

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “S” DENGAN

ASFIKSIA DI RSUD HAJI MAKASSAR

TAHUN 2017



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan Program

Ahli Madya Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

OLEH :

SUNARTI

NIM: 70400114006

JURUSAN KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

TAHUN 2017

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Semata-Gowa, 23 Agustus 2017

Penyusun



SUNARTI
70400114006

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi "S" dengan Asfiksia di RSUD Haji Makassar Tahun 2017**", yang disusun oleh **Sunarti, Nim: 70400114006**, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari **Jumat, 25 Agustus 2017** dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Sampai 25 Agustus 2017 M

3 Dzulkhijah 1438 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : **Dr. dr. H. Andi Armya Nurdin, M.Sc** (.....)

Sekretaris : **Firdayanti, S.ST., M.Keb** (.....)

Pembimbing I : **Dr. Hj. Siti Saleha, S.ST., SKM, M.Keb** (.....)

Pembimbing II : **Anieq Mumthi'ah Alkautzar, S.ST., M.Keb** (.....)

Penguji I : **dr. Rini Fitriani, M.Kes** (.....)

Penguji II : **Dr. Hamzah Hasan, M.Ag** (.....)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN
MAKASSAR



Dr. dr. H. Andi Armya Nurdin, M.Sc
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah Swt, Tuhan semesta alam, pencipta langit dan bumi, semoga rahmat, hidayah, tercurahkan kepada kita semua sehingga segala aktivitas bernilai ibadah di sisi Allah Swt. Shalawat dan salam tercurah atas junjungan kita Nabiullah Muhammad Saw yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “S” DENGAN ASFIKSIA DI RSUD HAJI MAKASSAR**”. Dapat diwujudkan, oleh karena itu, penulis mengucapkan pujian dan rasa syukur kepada-Nya sebanyak makhluk yang diciptakan-Nya seberat Arasy-Nya dan sebanyak tinta yang dipergunakan untuk menulis kalimat-Nya. Sholawat dan salam kepada Rasulullah Saw sebagai satu-satunya uswah dan qudwah dalam menjalankan aktivitas keseharian diatas permukaan bumi ini, juga kepada beliau, para sahabatnya dan orang-orang mu'min yang senantiasa istiqomah meniti jalan ini hingga akhir zaman dengan islam sebagai satu-satunya agama yang diridhoi Allah Swt.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi bahasa, sistematika penulisan yang termuat di dalamnya. Oleh karena itu, kritikan dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan guna penyempurnaan kelak.

Salah satu dari sekian banyak pertolongan-Nya adalah telah digerakkan hati segelintir hamba-Nya untuk membantu dan membimbing penulis dalam mewujudkan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada mereka yang memberikan andilnya sampai Karya Tulis Ilmiah ini dapat diwujudkan.

Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan masukan dan penyempurnaan selanjutnya sangat dibutuhkan. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya. Untuk itu pada kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kepada Kedua Orang tua yang telah mencurahkan kasih sayang serta do'a yang tiada henti-hentinya demi kebaikan dan keberhasilan penulis di dunia dan akhirat.
2. Prof. Dr. H. Musafir Pattabari, M.Si. sebagai rektor UIN Alauddi Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan demi membangun UIN Alauddin Makassar agar lebih berkualitas sehingga dapat bersaing dengan perguruan tinggi.
3. Dr.dr.H. Andi Armyn Nurdin, M.sc. sebagai Dekan Fakultas kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta pembantu dekan I, pembantu

Dekan II, dan pembantu Dekan III dan seluruh staf administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan.

4. Dr. Hj. Sitti Salehah., S.SiT.,S.KM M.Keb , selaku ketua jurusan Kebidanan fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dan sebagai Pembimbing I yang telah memberikan konstribusi yang besar kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini dan memperoleh gelar A.Md. Keb.
5. Ibu Anieq Mumhti'ah Alkautzar S.ST.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan konstribusi yang besar kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini dan memperoleh gelar A.Md. Keb.
6. Ibu dr. Rini Fitriani, M.Kes sebagai penguji I yang telah banyak memberikan masukan dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Bapak DR.Hamzah Hasan, M.Hi sebagai penguji II yang telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Ilman Negeri Alauddin Makassar yang telah menyumbangkan ilmu pengetahuannya kepada penulis.
9. Bapak Kepala Diklat RSUD Haji Makassar yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian.
10. Kepada Kepala Ruangan Perinatologi dan para pegawai Perinatologi RSUD Haji Makassar yang telah banyak member bantuan selama penulis melakukan penelitian.

11. Kepada seluruh teman-teman serta sahabat tercinta yang tak bisa saya sebutkan satu persatu yang selama ini senantiasa memberi motivasi tersendiri bagi penulis .

Terlalu banyak orang yang berjasa dan terlalu banyak orang yang mempunyai andil kepada penulis selama menempuh pendidikan di Universitas sehingga tidak sempat dan tidak muat bila dicantumkan semua dalam ruang yang terbatas ini. Kepada mereka tanpa terkecuali, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya semoga menjadi ibadah dan amal jariyah. Amin

Samata-Gowa, 22 Agustus 2017

Penulis

SUNARTI
70400114006

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN KTI | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN KTI | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR SINGKATAN | viii |
| DAFTAR ISTILAH | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Ruang Lingkup | 6 |
| C. Tujuan Penulisan | 6 |
| D. Manfaat Penulisan | 7 |
| E. Metode Penulisan | 8 |
| F. Sistematika Penulisan | 10 |

BAB II TINJAUAN TEORI

| | |
|--|----|
| A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir | 12 |
| B. Tinjauan Tentang Asfiksia | 30 |
| C. Tinjauan Tentang Asfiksia Berat | 33 |
| D. Wewenang Bidan | 46 |
| E. Tinjauan tentang Manajemenn Kebidanan | 46 |
| F. Pendokumentasian SOAP | 57 |
| G. Tinjaun Islam tentang Bayi Baru Lahir | 60 |

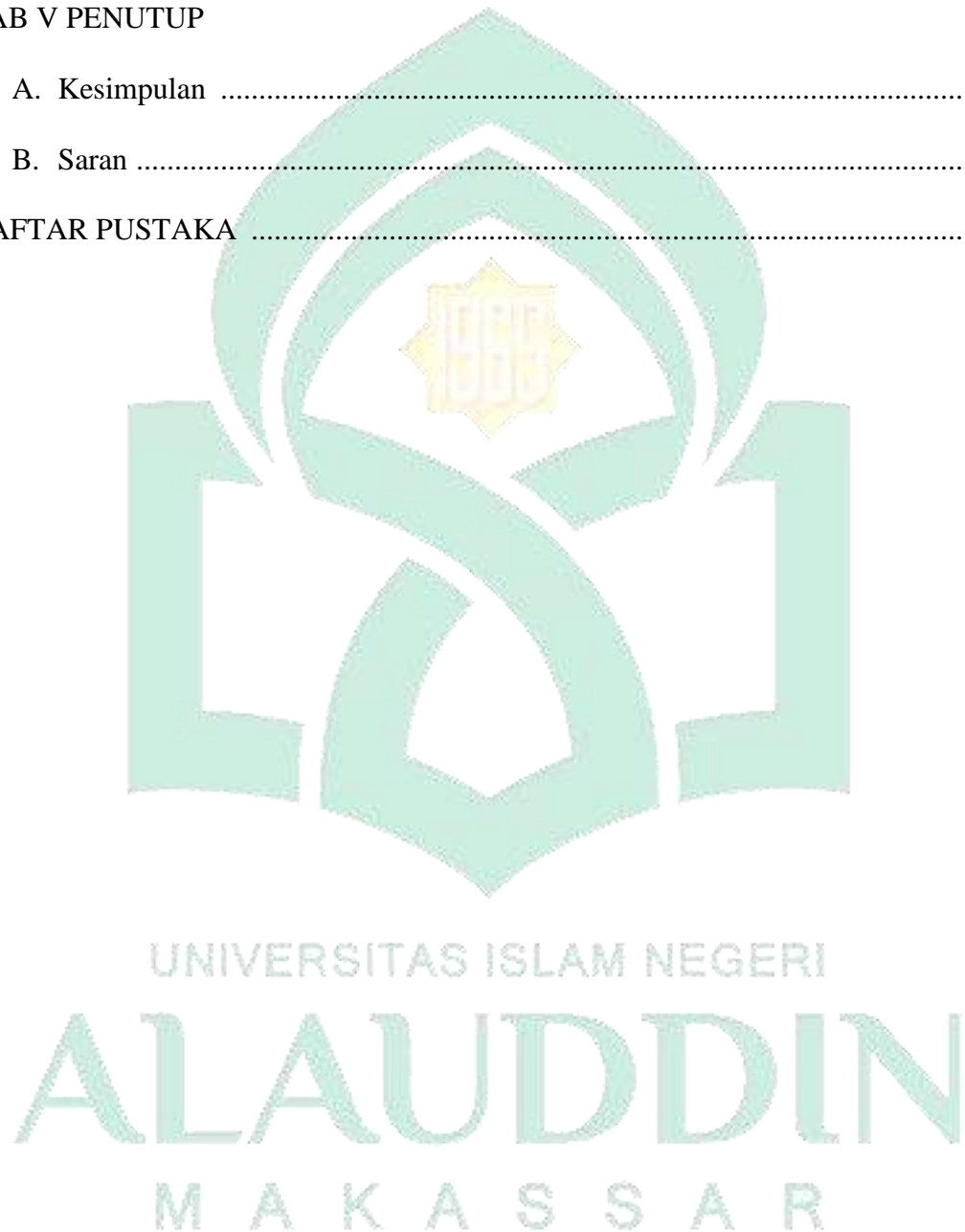
BAB III STUDI KASUS

| | |
|---|----|
| A. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney | 62 |
| B. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan tanggal 21 mei 2017 | 79 |
| C. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan tanggal 22 mei 2017 | 85 |
| D. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan tanggal 23 mei 2017 | 87 |
| E. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan tanggal 30 mei 2017 | 89 |
| F. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan tanggal 7 juni 2017 | 91 |
| G. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan tanggal 27 Agustus 2017..... | 93 |

BAB IV PEMBAHASAN

| | |
|--|-----|
| A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar | 95 |
| B. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual | 99 |
| C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial | 102 |
| D. Langkah IV : Tindakan <i>Emergency</i> dan Kolaborasi | 103 |
| E. Langkah V : Intervensi | 105 |

| | |
|------------------------------------|----------|
| F. Langkah VI : Implementasi | 108 |
| G. Langkah VII : Evaluasi | 109 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 112 |
| B. Saran | 114 |
| DAFTAR PUSTAKA | x |



DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------------------|---|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| ASEAN | : <i>Association of South East Asia Nations</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| BCB | : Bayi Cukup Bulan |
| CO ₂ | : Karbondioksida |
| CTG | : Cardiotocography |
| DINKES | : Dinas Kesehatan |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DJB | : Denyut Jantung Bayi |
| DM | : Diabetes Melitus |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| IUGR | : <i>Intrauterine Growth Restriction</i> |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| KU | : Keadaan Umum |
| O ₂ | : Oksigen |
| PaO ₂ | : Kadar O ₂ dalam darah |
| MPASI | : Makanan Pendamping ASI |

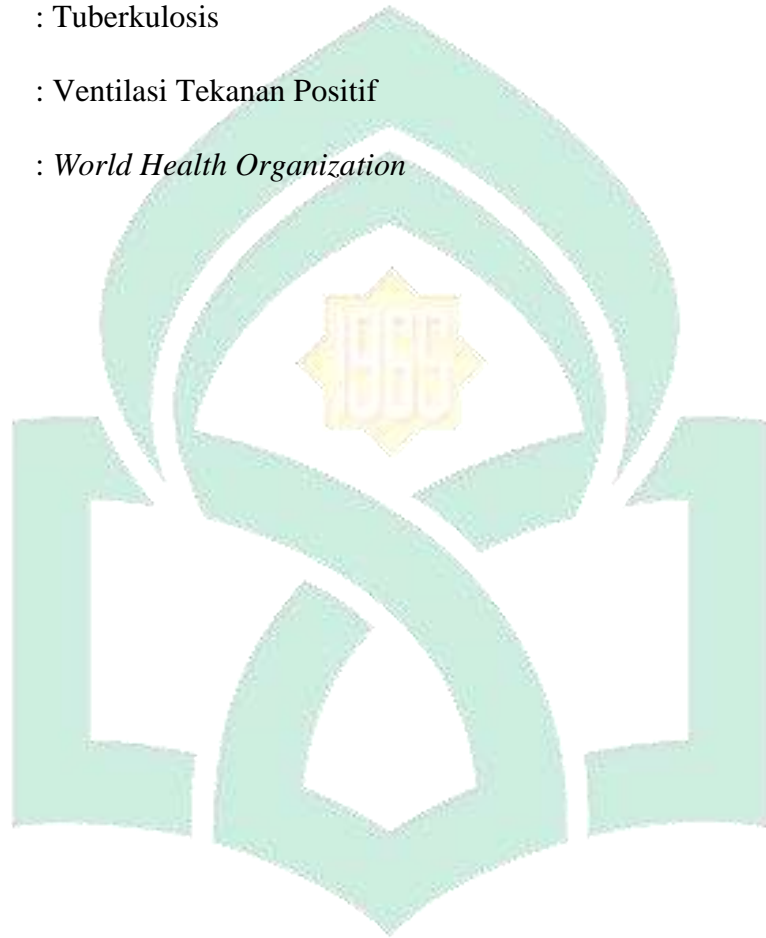
PH : *Power of Hydrogen*

SMK : Sesuai Masa Kehamilan

TBC : Tuberkulosis

VTP : Ventilasi Tekanan Positif

WHO : *World Health Organization*



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISTILAH

| | |
|-------------------|---|
| Bradikardi | : penurunan frekuensi jantung |
| DENVER II | : Tes skrining untuk anak berumur antara 0-6 tahun. |
| <i>Gemelli</i> | : Suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. |
| PaO ₂ | : Tekanan partikel O ₂ dalam darah arteri. |
| PaCO ₂ | : Tekanan partiel CO ₂ dalam darah arteri |
| pH | : Pengukuran Konsentrasi H ion. |
| Prematur | : Bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. |
| O ₂ | : Oksigen |
| H ₂ O | : Air |
| H ₂ | : Hidrogen |
| Hipoksia | : Kondisi kurangnya pasokan oksigen bagi tubuh untuk menjalankan fungsi normalnya. |
| Kemoreseptor | : Proses fisiologis dimana organisme menanggapi rangsangan kimiawi. |
| Kolostrum | : Susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi. |

- Wheezing* : mengi terjadi akibat adanya penyempitan saluran nafas yang berat
- Resusitasi : Tindakan untuk menghidupkan kembali atau memulihkan kembali kesadaran seseorang yang tampaknya mati sebagai akibat berhentinya fungsi jantung dan paru, yang berorientasi pada otak.
- Retraksi : Pelekukan dada.
- Ronchi Rales* : suara tambahan yang dihasilkan oleh aliran udara melalui saluran nafas yang berisi secret.
- Sianosis : Warna kebiruan.
- Sindrom Down: Suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom.
- Takipnea : Frekuensi pernafasan yang cepat, lebih cepat dari penafasan normal.

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|--------------|---|-----|
| Lampiran I | : Lembar Kegiatan Konsultasi | 116 |
| Lampiran II | : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Kepada Kepala RSUD Haji Makassar | 120 |
| Lampiran III | : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Kepada Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan) | 121 |
| Lampiran IV | : Surat Izin atau Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan atau Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan kepada Direktur RSUD Haji Makassar | 122 |
| Lampiran V | : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Haji Makassar | 123 |

ABSTRAK

JURUSAN KEBIDANAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2017

Sunarti, 70400114006

Pembimbing I : Hj. Sitti Saleha

Pembimbing II : Anieq Mumthi'ah Alkautzar

“Manajemen asuhan kebidanan pada bayi “S” dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017”

Asfiksia merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkerbia dan asidosis.

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi “S” dengan Asfiksia di RSUD Haji Makassar pada tahun 2017 sesuai dengan 7 langkah varney dan SOAP.

Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada bayi “S” dengan asfiksia, tidak ditemukan hambatan pada saat penanganan kasus ini. Penanganan yang dilakukan pada bayi “S” yaitu resusitasi segera, keadaan bayi mulai membaik. Keadaan umum bayi baik, denyut jantung normal, pernafasan teratur, menangis dengan kuat, gerakan aktif, dan sudah tidak sianosis.

Kesimpulan dari kasus yaitu 7 langkah varney dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan telah dilaksanakan pengkajian berupa pemantauan dan analisa data pada bayi “S” dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017 selama 3 hari dan kunjungan rumah 3 kali kunjungan maka didapatkan hasil yaitu Tanda-tanda vital dalam batas normal, gerakan sudah aktif, refleks moro dan refleks isap sudah ada. Dan telah dilakukan pengkajian pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada bayi “S” dengan hasil tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan kasus.

Daftar pustaka : 27 (2008-2017)

Kata kunci : Bayi baru lahir, Asfiksia

ABSTRACT

MIDWIFERY DEPARTMENT
ALAUDDIN STATE ISLAMIC UNIVERSITY MAKASSAR
RESEARCH PAPER, JULY 2017

Sunarti, 70400114006

Supervisor I: Hj. Sitti Saleha

Supervisor II: Anieq Mumthi'ah Alkautzar

"Midwifery Care Management on Infant "S" with Asphyxia at Regional Public Hospital Haji Makassar 2017"

Asphyxia is a spontaneous and regular failure of the breath at birth or sometime after birth which is characterized by hypoxemia, hypercarbia and acidosis.

This research paper aims to implement a midwifery care on infant "S" with asphyxia at Regional Public Hospital Haji Makassar 2017 following the 7 Varney steps and SOAP.

The results of the case study on infant "S" with asphyxia shows no obstacles found during the treatment. The treatment performed on the infant "S" was an immediate resuscitation that the condition of the infant began to improve. The infant was in good condition with normal heartbeat, regular breathing, intense cry, active movement, and no cyanosis.

As the conclusion, the 7 Varney steps and SOAP used for the process of obstetric problem solving had undergone an assessment for 3 days and 3 times home visit in the form of monitoring and data analysis of infant "S" with asphyxia at Regional Public Hospital Haji Makassar 2017. The result obtained was that the vital signs were within normal limits. Other signs including active movements, Moro-reflexes and suction reflexes already existed. Also, an assessment of the documentation of all the findings and treatments had been carried out on the baby "S" with the result that showed gap between the theory and the case.

References: 27 (2008-2017)

Keywords: Newborn, Asphyxia

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya. Salah satu faktor kegagalan pernapasan dapat disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi dari ibu ke janin karena ketuban telah pecah atau ketuban pecah dini (Abdul Rahman & Lidya 2014:34).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2012, setiap tahunnya 120 juta bayi lahir di dunia, Kira-kira 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi mengalami asfiksia neonatorum, hampir 1 juta (27,78%) bayi ini meninggal . Di Indonesia, Asfiksia pada pada bayi baru lahir menjadi penyebab kematian 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir setiap tahun.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh asfiksia (20-60%), infeksi (25-30%), bayi dengan berat lahir rendah (25-30%), dan trauma persalinan (5-10%) di kawasan Asia Tenggara menempati urutan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 kematian per 1000 kelahiran setelah Afrika. Indonesia merupakan negara dengan AKB dengan asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN pada tahun 2011 yaitu 35 kematian

per 1000 kelahiran, dimana Myanmar 48 kematian per 1000 kelahiran, Laos dan Timor Laste 48 kematian per 1000 kelahiran, Kamboja 36 kematian per 1000 kelahiran (Maryunani 2013). Data tersebut mengungkapkan bahwa kira-kira 10% bayi baru lahir membutuhkan bantuan untuk mulai bernafas, dari bantuan ringan sampai resusitasi lanjut yang ekstensif, 5% bayi pada saat lahir membutuhkan tindakan resusitasi yang ringan seperti stimulasi untuk bernafas, antara 1% sampai 10% bayi baru lahir dirumah sakit membutuhkan bantuan ventilasi dan sedikit saja yang membutuhkan intubasi dan kompresi dada (Saifudin, 2012).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia. AKB di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 31/1000 KH (kelahiran hidup). Apabila dibandingkan dengan target dalam Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015 yaitu 17/1000 KH, ternyata AKB di Indonesia masih sangat tinggi.

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan kejadian asfiksia neonatorum di Sulawesi Selatan pada tahun 2009 sebanyak 151 kasus (18,39%), dan pada tahun 2011 mengalami peningkatan yaitu terdapat 212 kasus (21,74%) asfiksia neonatorum (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2012). Dari hasil pengumpulan data profil kesehatan tahun 2014 jumlah kematian bayi menjadi 1.056 bayi atau 7,23 per 1000 kelahiran hidup, maka masih perlu peran dari semua

pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka tersebut sehingga target (Millinium Development Goals) MDGs khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai.

Asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Berbagai faktor pada ibu dan bayi berperan sebagai faktor risiko asfiksia perinatal. Penilaian perinatal terhadap faktor risiko dan penanganan perinatal yang baik pada kehamilan risiko tinggi sangat mutlak pada asfiksia perinatal. Apabila komplikasi asfiksia sudah terjadi maka diperlukan pendekatan multi disiplin untuk mencegah kerusakan yang sudah terjadi agar tidak bertambah berat. (Prambudi, 2013).

Asfiksia dapat menyebabkan kerusakan organ berat dan berakibat fatal pada bayi baru lahir. Redistribusi sirkulasi yang ditemukan pada pasien hipoksia dan iskemia akut telah memberikan gambaran yang jelas mengapa terjadi disfungsi berbagai organ tubuh pada bayi asfiksia. Gangguan fungsi berbagai organ pada bayi asfiksia tergantung pada lamanya asfiksia terjadi dan kecepatan penanganan. Berdasarkan hasil penelitian lanjut Riskesdas, asfiksia merupakan penyebab kematian kedua pada bayi setelah infeksi (Opitasari 2015:111).

Suatu studi mengenai dampak kerusakan organ pada bayi asfiksia menunjukkan 34% bayi tidak didapatkan kerusakan organ, 23% bayi didapatkan kerusakan pada satu organ, 34% bayi pada dua organ, dan 9% bayi pada tiga organ. Beberapa peneliti telah melaporkan frekuensi disfungsi berbagai organ vital tersebut

yaitu otak, kardiovaskular, paru, ginjal, saluran cerna dan darah. Adapun organ vital yang sering terkena adalah ginjal (50%), otak (28%), kardiovaskular (25%) dan paru (23%).

Upaya dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir yang diakibatkan asfiksia salah satunya dengan cara melakukan suatu pelatihan keterampilan resusitasi kepada para tenaga kesehatan agar lebih terampil dalam melakukan resusitasi dan menganjurkan kepada masyarakat ataupun ibu khususnya, agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan (Depkes RI, 2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Rahma tahun 2013 tentang Analisis faktor risiko kejadian asfiksia pada Bayi baru lahir di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa dan Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa dari 104 kasus asfiksia, faktor risiko berdasarkan umur ibu (20-35 tahun) sebanyak 65,39% ($p\text{-value} > 0.05$), berdasarkan usia kehamilan (< 37 minggu dan > 42 minggu) sebanyak 55,76% ($p\text{-value} > 0.05$), berdasarkan persalinan lama (> 18 jam untuk multipara dan > 24 jam untuk primipara) sebanyak 58,65% ($p\text{-value} > 0.05$), dan berdasarkan jenis persalinan (persalinan dengan tindakan) sebanyak 56,73% ($p\text{-value} > 0.05$).

Hasil pengambilan data awal, yang dilakukan di RSUD Haji Makassar pada tahun 2014 sebanyak 21 kasus Asfiksia dan 4 (19%) di antaranya meninggal dunia, kemudian pada tahun 2015 terjadi penurunan yaitu ada 17 (5,8%) kasus Asfiksia dan 1 diantaranya meninggal dunia. Dan pada tahun 2016 terjadi peningkatan yang sangat drastis yaitu dari kelahiran 949 bayi dalam setahun sebanyak 43 bayi (4,5%) yang

mengalami asfiksia dan 12 bayi (1,2 %) meninggal. Dari data tersebut masih cukup tinggi angka kematian neonatal yang diakibatkan karena asfiksia pada bayi baru lahir.

Pentingnya penyuluhan kepada ibu hamil mengenai faktor risiko kematian perinatal agar ibu hamil lebih berhati - hati, memperhatikan asupan gizi dan menjaga kesehatannya selama kehamilan agar kejadian BBLR, komplikasi persalinan, asfiksia neonatorum dan lahir prematur dapat dikurangi, sehingga mengurangi faktor risiko kematian perinatal.

Dalam Q.S. AL.Mujadila/58:11

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ
انْشَرُوا فَانْشَرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا
تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Terjemahnya :

“ Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: “ berlapang-lapanglah dalam majlis”, maka lapangkanlah niscaya Allah akan member kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: “Berdirilah kamu”, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan (Kementrian Agama, 2008: 122).

Dalam Q.S. Az.Zumar/39:9

أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي
الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ (٩)

Terjemahnya:

(Apakah kamu orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah pada waktu malam dengan sujud dan berdiri, karena takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah, "Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui. Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran (Kementrian Agama, 2008: 191).

Asfiksia pada Bayi Baru lahir merupakan masalah yang penting karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir. Selain itu angka kematian dikarenakan Asfiksia juga masih tinggi dan masih merupakan wewenang bidan dalam memberikan manajemen asuhan kebidanan. Maka dari itu penulis tertarik menerapkan prinsip-prinsip Asuhan manajemen pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017.

B. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup penulisan karya tulis ilmiah meliputi : Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia di RSUD Haji Makassar

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia di RSUD Haji Makassar dengan penerapan manajemen asuhan kebidanaan sesuai wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian dan analisis data Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia, di RSUD Haji Makassar tahun 2017.
- b. Dapat merumuskan diagnosa/masalah aktual Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia, di RSUD Haji Makassar tahun 2017.

- c. Dapat mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017.
- d. Dapat menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017.
- e. Dapat melaksanakan tindakan asuhan yang disusun pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017.
- f. Dapat mengetahui hasil tindakan yang telah dilakukan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017.
- g. Dapat mendokumentasikan semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017.

D. Manfaat penulisan

Adapun manfaat penulisan pada kasus tersebut diatas adalah :

1. Manfaat Praktis

Adapun sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program di RSUD Haji Makassar dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan penanganan yang tepat pada bayi baru lahir dengan Asfiksia .

2. Manfaat Institusi

Untuk menambah wacana bagi pembaca di perpustakaan dan informasi mengenai asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir khususnya Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia .

3. Manfaat ilmiah

Diharapkan hasil penulisan ini dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan serta bahan acuan bagi penulis selanjutnya.

4. Manfaat bagi penulis

Penulisan ini merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi penulis karena meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan baru tentang Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia .

5. Manfaat bagi pembaca khususnya ibu Nifas

Sumber informasi dan menambah pengetahuan bagi para pembaca khususnya ibu nifas yang baru saja melahirkan bayi yang mengalami Asfiksia .

E. Metode Penelitian

Penulisan ini menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Studi Kepustakaan

Penulis mempelajari buku-buku, literatur dan media internet yang berhubungan dengan Bayi Baru Lahir khususnya bayi dengan Asfiksia .

2. Studi Kasus

Penulis melakukan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan oleh Helen Varney, dengan 7 langkah yang meliputi : identifikasi data dasar, identifikasi Diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan *emergency*/kolaborasi.

Rencana asuhan / intervensi, implementasi dan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan.

Dalam pengumpulan data, pengkajian ini menggunakan teknik antara lain:

a. Anamnesa

Penulis menggunakan tanya jawab atau diskusi yang dilakukan dengan klien, keluarga dan bidan yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

b. Pemeriksaan fisik

Dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1) Inspeksi, merupakan proses observasi dengan menggunakan mata, inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik.

2) Palpasi, dilakukan dengan menggunakan sentuhan dan rabaan.

Metode ini dilakukan untuk mendeteksi ciri-ciri jaringan atau organ.

3) Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk.

4) Auskultasi merupakan metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas mendengar denyut jantung, paru-paru, bunyi usus serta untuk mengukur tekanan darah sedangkan lenec digunakan untuk mendengar denyut jantung bayi (DJB).

c. Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial meliputi pengkajian status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi bayi terhadap ibu, keluarga, petugas kesehatan dan lingkungannya.

3. Studi Dokumentasi

Yaitu studi yang mempelajari status klien, baik yang bersumber dari catatan buku status pasien seperti catatan dokter dan bidan.

4. Diskusi

Penulis melakukan diskusi dengan ibu klien, keluarga klien dan dosen pembimbing baik yang di lahan maupun di institusi yang membantu untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.

F. Sistematika Penulisan

BAB I, bab ini berisi latar belakang pengambilan kasus asfiksia pada bayi baru lahir, tujuan penulisan karya tulis ilmiah berjudul asfiksia pada bayi baru lahir, manfaat penulisan karya tulis ilmiah, metode penulisan dan sistematika penulisan yang digunakan dalam karya tulis ilmiah.

BAB II, pada bab ini dibahas tentang tinjauan umum asfiksia (Pengertian bayi baru lahir, ciri – ciri, perubahan – perubahan, Penilaian, Penilaian APGAR Score, refleksi – refleksi fisiologis, Inisiasi menyusui dini, *Bounding Attachment*, Rawat Gabung, Pengertian Asfiksia, Karakteristik, Gejala dan tanda, etiologi penyebab, patofisiologi, manifestasi klinik, diagnosis, penilaian, persiapan resusitasi, penatalaksanaan, pandangan islam tentang bayi baru lahir dan yang

terakhir membahas tentang proses manajemen asuhan kebidanan (Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan dan proses manajemen asuhan kebidanan)

BAB III, membahas tentang langkah I pengkajian dan analisa data dasar, langkah II merumuskan diagnose/masalah aktual, langkah III antisipasi diagnose/masalah potensial, langkah IV tindakan segera dan kolaborasi, langkah V rencana tindakan asuhan kebidanan, langkah VI pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dan langkah VII evaluasi hasil asuhan kebidanan.

BAB IV, pada bab ini menjelaskan makna hasil penelitian. Pembahasan membahas kesenjangan antara teori dan hasil penelitian serta menjawab tujuan penelitian. Teori yang dikemukakan bahwa teori (jurnal dan *text book*) yang sudah termuat dalam bab II.

BAB V, bab terakhir ini terdiri atas kesimpulan yang disusun untuk menjawab tujuan penelitian kasus asfiksia dan saran sebagai implikasi hasil penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan penggunaan praktis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Saleha 2012:2). Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

- a. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
- b. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- c. Ganti handuk / kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- d. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - 1) Bila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksilah bayi.
 - 2) Bila suhu bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi tersebut.
 - 3) Kontak dini dengan bayi (Yongky dkk, 2012:51-52).

2. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500 – 4000 gr.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.

- d. Lingkar kepala 33 – 45 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- m. Graff refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan refleks.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Rahardjo & Marmi2014:8-9).

3. Perubahan – perubahan pada Bayi Baru Lahir

- a. Perubahan metabolisme karbohidrat.

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energy pada jam-jam pertama setelah lahir diambil

dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena sesuatu hal misalnya bayi mengalami hipotermi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang menderita DM dan lain-lainnya (Sari,2014:240)

b. Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200 kal/kg bb/menit

Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen pun meningkat.

1) Perubahan pernafasan.

Selama dalam uterus, janin mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama ialah :

- (1) Tekanan mekanis dari toraks sewaktu melalui jalan lahir.
- (2) Penurunan pa O₂ dan kenaikan pa CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotis.

- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan nafas (Sari, 2014:241).

2) Perubahan Struktur

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sebagian sehingga aliran darah ke pembuluh darah tersebut meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dan menciutnya arteri dan vena umbilikalिस kemudian tali pusat dipotong sehingga aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen oval antrium kiri terhenti sirkulasi darah bayi sekarang berubah menjadi seperti semula (Sudarti & Afrah Fauziah 2012 : 4).

4. Penilaian APGAR SCORE Bayi Baru Lahir

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Adapun penilaian meliputi :

- a. Frekuensi jantung (*heart rate*)
- b. Usaha napas (*respiratory effort*)
- c. Tonus otot (*muscle tone*)
- d. Warna kulit (*colour*)
- e. Reaksi terhadap rangsangan (*respon to stimuli*).

Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (jika diperoleh nilai APGAR 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai APGAR 4-6) atau bayi menderita asfiksia (nilai APGAR 0-3). Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena kalau bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar, maka penilaian APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit ke-5 setelah bayi lahir (Tando 2013:145-146).

Tabel 2.1 APGAR score

| Nilai | 0 | 1 | 2 |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <i>Appereance</i> | Tseluruh tubuh biru atau putih | Badan merah ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| <i>Pulse</i> (nadi) | Tidak ada | <100 kali permenit | >100 kali permenit |
| <i>Greemace</i> | Tidak ada | Perubahan mimik (menyeringai) | Bersin/menangis |
| <i>Activity</i> (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif/ekstremitas fleksi |
| <i>Respiratory</i> (pernafasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis kuat/keras |

(sumber: Rukiyah dan Yulianti, 2014:172)

5. Penilaian Bayi Baru Lahir

a. Kulit

Integritas kulit (tidak ada luka, kering dll). Termasuk berikut ini :

- 1) Warna : **pucat** (penampilan pucat) atau sianosis (warna sedikit kebiru-biruan) dapat mengawali sirkulasi yang buruk atau oksigenasi, kemerahan dapat mengindikasikan meningkatnya aliran darah ke kulit karena infeksi atau jaundice (warna sedikit kuning).
- 2) Tekstur kulit, kekeringan, atau kelembaban (vernix caseosa ringan pada bayi aterm, berat pada bayi premature, dan sedikit hingga tidak ada pada bayi post term), suhu umumnya di atas 36,5°C (97,7°F).
- 3) Pemucatan / pengisian kembali pembuluh kapiler (kepucatan diikuti dengan kembalinya cahaya kemerah-merahan setelah ditekan, kurang dari 3 detik mengindikasikan kecukupan sirkulasi).
- 4) Tanda lahir atau deviasi warna kulit lain (nonpatologis)
- 5) Acchymosis (area biru / hitam atau luka memar seringkali akibat luka berat) atau luka lecet (yang mengindikasikan luka berat, kebetulan atau disengaja), atau petechiae, perdarahan bintik-bintik kecil ke bawah kulit, dapat mengindikasikan gangguan pendarahan karena kurang trombosit.

b. Rambut

- 1) Catatlah warna, distribusi, kualitas, tekstur, dan elastisitas. Bayi baru lahir mungkin memiliki rambut kepala sedikit atau jumlahnya banyak sekali, khususnya jika post-term. Keanekaragaman budaya mengenai kekasaran atau kekeritingan rambut mungkin dicatat, tapi rambut dan jangat kepala harus bersih tanpa bekas luka.

- 2) Lanugo (rambut yang bagus) mungkin terdapat di punggung bagian atas. Distribusi rambut tidak biasa di muka, lengan, badan atau tungkai mengindikasi patologi.
- 3) Kebotakan pada bayi dapat memerlukan lebih sering perubahan posisi tidur.
- 4) Amati kulit kepala untuk odema atau hematoma atau kulit berlapis-lapis, yang dapat mengindikasi *caput succadeneum*, *cephalhematoma*, iritasi kulit kepala atau infeksi.

c. Jari-jari

- 1) Ujung jari sianosis mungkin mengindikasi disfungsi pernafasan atau jantung.
- 2) Kuku – kuku harus halus dan fleksibel.

d. Kepala dan Leher

- 1) Ukuran, bentuk dan simetris, monitor peningkatan ukuran kepala, laporkan asimetri ekstrem untuk evaluasi selanjutnya,
- 2) Daerah fontanel terbuka sehingga area melembut, catatlah tonjolan / cembung, yang dapat mengindikasi meningkatkannya tekanan intracranial atau cekung di daerah fontanel yang dapat mengindikasi dehidrasi.
- 3) Catat jika terjadi pembesaran kelenjar leher, kekakuan leher, atau rentang agak menurun.

- 4) Laporkan adanya perubahan di trakes (kemungkinan masalah paru-paru), atau benjolan di leher.

e. Mata dan Penglihatan

- 1) Catatalah ukuran, simetris, warna dan gerakan mata, dan juga struktur bagian luar dan jarak antara mata, laporkan deviasi dari celah kelopak mata lurus (condong ke arah atas normalnya ditemukan pada klien Asia). Sindrom Down mungkin dicirikan dengan lipatan kulit pada kedua sisi hidung yang dapat menutupi kantung internamata (*empchanthal*), kemiringan celah kelopak mata, dan *hypertelorism* (ruang lebar antar mata).
- 2) Kelopak mata harus licin tanpa terasa berat atau salah posisi, catatlah refleks kedipan.
- 3) Periksalah pupil terhadap kebulatan, ukuran sama, reaktivitas terhadap cahaya, akomodasi, dan ukuran, warna, dan kejelasan selaput pelangi (bintik hitam dan putih seperti yang dilihat pada sindrom Down).
- 4) Lensa mata normalnya tidak tampak, titik hitam atau putih dapat mengindikasi katarak.
- 5) Bayi baru lahir akan memiliki periode kewaspadaan selama wajah dan objek terang akan mengarahkan tatapan dan mengikuti objek atau wajah dengan mata.
- 6) Laporkan, gerakan mata tidak biasa, strabismus/juling (mungkin normal pada bayi baru lahir) atau mata menyilang secara berlebihan.

f. Telinga dan Pendengaran

- 1) Periksa struktur telinga luar untuk penajajaran, catatlah fleksibilitas tulang rawan telinga.
- 2) Bayi harus merespons pada suara keras (refleks terkejut).

g. Mulut, Tenggorokan, Hidung, Sinus, dan Leher

- 1) Perhatikan area oral pada langit-langit bayi baru lahir, (catatlah celah pada lidah atau langit-langit).
- 2) Laporkan adanya pelebaran cuping hidung, yang dapat mengindikasikan ketidaknormalan pernapasan.
- 3) Catatlah luka tenggorakan, mulut, atau hidung, dan kemerahan atau kekeringan yang mengindikasikan infeksi.
- 4) Celah, inflamasi mulut, atau inflamasi lidah mungkin mengindikasikan kurangnya cairan atau nutrisi.
- 5) Bercak-bercak putih pada kulit pada bayi baru lahir mengindikasikan candidiasis.
- 6) Rabalah kepala dan leher untuk bengkak getah bening atau laporkan bercak-bercak bengkak, lunak, atau hangat yang mungkin mengindikasikan adanya infeksi.

h. Dada

- 1) Bentuk dada, simetris, gerakan harus dicatat. Laporkan penarikan signifikan otot dada, yang dapat mengindikasikan gangguan pernapasan
- 2) Periksa puting susu untuk simetrisnya.

- 3) Dengarkan jantung dengan bayi dalam posisi terlentang, catatlah desiran bunyi abnormal jantung dan rekamlah lokasi dan intensitas volumenya.
- 4) Catatlah indikasi penyakit jantung bawaan (misalnya sulit bernafas, air liur berbusa).
- 5) Proses penggelembungan pembuluh darah leher dapat mengindikasikan kegagalan jantung kongesti.
- 6) Laporkan jika bayi menjadi lelah atau menunjukkan nafas pendek selama makan. Seperti ini mungkin mengindikasikan tanda-tanda penurunan sirkulasi atau fungsi jantung.
- 7) Kisaran denyut nadi istirahat pada bayi baru lahir adalah 110 sampai 160 denyut per menit dengan ketidakteraturan tipis. Hitunglah selama satu menit penuh.
- 8) Tekanan darah mungkin tidak dinilai pada bayi baru lahir yang sehat, kecuali dengan pengawasan dalam perawatan kritis. Tekanan darah 70-50/30-45 mmHg.

i. Paru-paru pernapasan

- 1) Suara nafas harus jelas. Suara nafas yang menurun atau tidak ada nafas dapat mengindikasikan kongesti paru-paru atau konsolidasi.
- 2) Suara nafas abnormal harus dideskripsikan bukan hanya dinamai untuk mendukung diagnosis dan monitoring oleh berbagai petugas kesehatan.
- 3) Frekuensi pernafasan bayi baru lahir adalah 30 sampai 60 napas per menit.

j. Daerah perut (Abdomen)

- 1) Selalu dengarkan suara dalam sebelum rabaan atau mengetuk daerah perut untuk menghindari pola suara usus berubah dengan stimulasi kegiatan usus buatan.
- 2) Dengan hati-hati, rabalah daerah perut, jangan merab daerah perut jika ada tumor Wilms.
- 3) Periksalah keempat kuadran daerah perut, penampilan berbentuk silinder tanpa proses penggelembungan (masalah gastrointestinal) atau penampila berlubang (kemungkinan hernia diafragma).
- 4) Laporkan gelombang peristaltik yang tampak, yang mungkin mengindikasi posisi patologis.
- 5) Catatlah ketiadaan atau refleks abdominal asimetris.
- 6) Catatlah daerah perut selama bayi yang baru lahir sedang menangis, yang meningkatkan tekanan dalam daerah perut, dan telitilah bila ada hernia.
- 7) Laporkan gerakan peristaltik berlebihan yang ditandai dengan suara usus hiperaktif, atau tidak adanya suara usus, keduanya mungkin mengindikasi masalah gastrointestinal.
- 8) Kurangnya timpani pada saat perkusi dapat mengindikasi perut yang penuh atau adanya tumor cair atau padat, hindari pemeriksaan perut secara langsung setelah makan.
- 9) Catatlah kekembungan dan nyeri tekan, khususnya kelembutan mengganjal, atau rasa sakit yang dapat mengindikasi inflamasi atau infeksi.

k. Genitourinary

- 1) Catatlah struktur, ukuran, dan penampilan perkemihan dan genetalia.
- 2) Catat dan laporkan, testis tidak menurun (*cryptorchidism*) lubang masuk ke dalam sebuah lintasan urine (*urinary meatus*) yang tidak di tengah pucuk batang penis, kurang buah pelir yang besar atau klitoris yang membesar.
- 3) Jika bengkak, luka kulit, inflamasi, kekeringan, atau ketidakteraturan dicatat, laporkan untuk penilaian lanjutan untuk kemungkinan infeksi.
- 4) Anus yang menonjol keluar, ambeien, luka, iritasi, atau *mucosal tag* harus dicatat dan membutuhkan tindakan lanjutan.

l. Punggung dan Kaki-Tangan

- 1) Catat kekurangan atau kesulitan mobilitas, atau anggota tubuh yang terlihat tidak seimbang.
- 2) Dengan bayi baru lahir yang tengkurap, catatlah jika lekukan tulang punggung ada dan laporkan untuk pemeriksaan selanjutnya.
- 3) Lemahnya otot atau paresis atau asimetris ekstrem pada kekuatan kaki, tangan dan jari-jari harus dicatat.

Banyak kelambatan perkembangan terbukti atau terdeteksi selama penilaian bayi baru lahir. Pemeriksaan pada 6 minggu dan selanjutnya dengan alat pemeriksa perkembangan seperti Denver II atau penemuan lain, harus dimonitor dan kekurangannya dilaporkan bersama dengan data historis yang relevan. Bantuan dan

pendampingan disediakan bagi keluarga sesuai yang di butuhkan (Wahyu & Icemi Sukarni 2013:325-330)

6. Refleks – refleks Fisiologis Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal memiliki refleks-refleks fisiologis yang ditunjukkan oleh organ-organ vitalnya. Adapun refleks – refleks fisiologis bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

a. Mata

Pada bayi baru lahir normal, refleks fisiologis yang ditunjukkan melalui mata antara lain sebagai berikut :

1) Berkedip atau refleks *corneal*

Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada *pandel* atau objek ke arah kornea. Refleks ini harus menetapkan sepanjang hidup. Jika tidak ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf *cranial*.

2) Pupil

Pupil akan berkontraksi bila sinar terang diarahkan padanya. Refleks ini harus sepanjang hidup.

3) Glabella

Ketukan halus pada Glabella (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

b. Mulut dan Tenggorokan

Adapun refleks fisiologis yang ditunjukkan mulut dan tenggorokan antara lain sebagai berikut :

1) Mengisap.

Bayi harus memulai gerakan mengisap kuat pada area *sirkumoral* sebagai respon terhadap rangsangan. Refleks ini harus tetap ada selama masa bayi, bahkan tanpa rangsangan sekalipun, seperti saat tidur.

2) Muntah

Stimulasi terhadap *faring posterior* oleh makanan, isapan, atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami refleks muntah. Refleks ini harus menetap sepanjang hidup.

3) *Rooting*

Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut, dan mulai mengisap. Refleks ini harus hilang pada usia kira-kira 3-4 bulan.

4) Menguap

Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi. Refleks ini harus menetap sepanjang hidup.

5) Ekstruksi

Jika lidah disentuh atau ditekan maka bayi akan merespons dengan mendorongnya keluar. Refleks ini akan (harus) menghilang pada usia 4 bulan.

6) Batuk

Iritasi *membrane* mukosa laring menyebabkan batuk. Refleks ini harus terus ada sepanjang hidup, biasanya ada setelah hari pertama lahir (Putra 2012:192)

c. Ekstremitas

Adapun refleks fisiologi yang berkaitan dengan ekstremitas adalah sebagai berikut :

1) Menggenggam.

Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari.

2) *Babinski*

Tekanan di telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperektensi dan *haluks dorso fleksi*.

3) Masa Tumbuh

Ada beberapa refleks pada masa tubuh. Diantaranya adalah sebagai berikut :

- (1) Refleks *moro*, yaitu kejutan atau perubahan tiba-tiba dalam equilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ekstremitas yang tiba-tiba serta mengisap jari dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk “C” diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstremitas, kaki dapat fleksi dan lemah.

- (2) *Startle*, yaitu suara keras yang tiba-tiba menyebabkan abduksi lengan dengan fleksi siku tangan tetap tergegang.
- (3) Tonik leher, jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut, dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.
- (4) *Neck-righting*, jika bayi terlentang dan kepala dipalingkan ke salah satu sisi, maka bahu dan batang tubuh akan membalik ke arah tersebut, serta diikuti dengan pelvis.
- (5) Inkurvasi batang tubuh (*gallant*). Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi (Lailiyana dkk, 2012:249-250).

7. Cara Memotong Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka dilakukan pengikatan puntung tali pusat. Yang pertama dilakukan adalah mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dari dinding perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Jika pengikatan dilakukan dengan benang tali pusat, lingkaran benang disekeliling puntung tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati bagian di bagian berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan dalam klorin 0,5%. Kemudian

selimuti bayi kembali dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Wahyu P 2013).

8. Inisiasi Menyusui Dini Pada Bayi Baru Lahir

Inisiasi menyusui dini adalah melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama sedikitnya satu jam dan membantu ibu mengenali kapan bayinya siap menyusui. Pemberian ASI lebih dari satu jam dalam 24 jam pertama kala bayi lahir akan meningkatkan risiko kematian 1,5 kali.

Keuntungan pemberian ASI dini yaitu :

- a. Merangsang produksi ASI
- b. Memperkuat refleks mengisap (refleks mengisap awal pada bayi, paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir). Memulai pemberian ASI secara dini akan member pengaruh yang positif bagi bayi.
- c. Mempromosikan hubungan emosional antara ibu dan bayi.
- d. Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum.
- e. Merangsang kontraksi uterus (Lailiyana 2012).

9. Bounding Attachment Bayi Baru Lahir

Bounding merupakan suatu langkah awal untuk mengungkapkan perasaan afeksi (Kasih Sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment merupakan interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu. Jadi, Bounding Attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar

interaksi antara keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya (Rahardjo 2012).

Sejalan dengan perkembangan bulan-bulan pertama kehidupan, bayi dan ibunya saling mengadakan hubungan dan ikatan batin. Jika seorang ibu konsisten dalam responnya terhadap kebutuhan bayi dan mampu menafsirkan secara tepat isyarat seorang bayi, perkembangan bayi akan terpacu dan terbentuklah ikatan batin yang kokoh. Keberhasilan dalam hubungan ikatan batin antara seorang bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa (Rohani dkk, 2013:159-160)

10. Rawat Gabung

Yang dimaksud dengan rawat gabung adalah suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam suatu ruangan bersama ibunya selama 24 jam penuh per harinya, sehingga bayi mudah dijangkau oleh ibunya. Rawat gabung antara ibu dan bayinya mempunyai tujuan: bayi dapat segera mendapatkan kolostrum (ASI Eksklusif/pertama), meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi lebih dekat dan penuh kasih sayang, rangsangan ASI menjadi optimal.

Manfaat dilakukan rawat gabung memungkinkan ibu dan Ayah si bayi diberikan kesempatan untuk mendapatkan pengalaman cara merawat bayinya segera sesudah melahirkan. Apalagi di ruang Rawat Gabung ibu dan ayah

mendapat bimbingan dari petugas, sehingga bilamana mereka menemui masalah mereka segera menanyakan kepada petugas. Hubungan yang erat dan dekat selama 24 jam di ruang Rawat Gabung juga bermanfaat memasu (memberiakan rangsangan) secara dini pertumbuhan dan perkembangan anak. Dari segi psikologi, hubungan ibu dan anak yang erat, merupakan rangsangan diri untuk pertumbuhan dan perkembangan, termasuk mental anak (Rukiyah 2013:47).

B. Tinjauan Umum Tentang Asfiksia

1. Pengertian Asfiksia

Asfiksia merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah saat lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksida/hipoksia janin. Diagnosis anoksida/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Tiga hal yang perlu mendapat perhatian (Maryunani 2013:291).

Denyut jantung janin, frekuensi normal ialah antara 120 dan 160 denyutan semenit. Apabila frekuensi denyutan menurun sampai di bawah 100 permenit di luar his dan lebih-lebih jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya. Mekonium dalam air ketuban, adanya mekonium pada prseentasi kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigenasi dan gawat janin, karena terjadi rangsangan nervus X, sehingga peristaltic usus meningkat dan sfingter ani

terbuka. Adanya mekonium dalam air ketuban pada presentasi kepala dapat merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan bila hal itu dapat dilakukan dengan mudah. Pemeriksaan PH darah janin, adanya asidosis menyebabkan turunnya PH. Apabila PH itu turun sampai di bawah 7,2 hal itu dianggap sebagai tanda bahaya (Rukiyah 2013:31-32).

2. Klasifikasi dan Tanda Gejala Asfiksia

Klasifikasi asfiksia berdasarkan nilai APGAR:

a. Asfiksia Berat (nilai APGAR 0-3)

Pada kasus asfiksia, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pembentukan oksigen terkendali. Karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrikus bikarbonas 7,5% dengan dosis 2,4 ml per kg berat badan, dan cairan glukosa 40% 1-2 ml per kg berat badan, diberikan melalui vena umbilicus. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia adalah sebagai berikut :

- 1) Frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 x/menit.
- 2) Tidak ada usaha nafas
- 3) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada.
- 4) Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan.
- 5) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu.
- 6) Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.

b. Asfiksia ringan sedang (nilai APGAR 4-6)

Pada asfiksia sedang, tanda dan gejala yang muncul adalah sebagai berikut :

- 1) Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 x/menit.
- 2) Usaha nafas lambat.
- 3) Tonus otot biasanya dalam keadaan baik.
- 4) Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan.
- 5) Bayi tampak sianosis.
- 6) Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama proses persalinan.

c. Asfiksia Ringan (nilai APGAR 7-10)

Pada asfiksia ringan, tanda dan gejala yang sering muncul adalah sebagai berikut :

- 1) Takipnea dengan nafas lebih dari 60 x/menit.
 - 2) Bayi tampak sianosis.
 - 3) Adanya retraksi sela iga.
 - 4) Bayi merintih (grunting).
 - 5) Adanya pernafasan cuping hidung.
 - 6) Bayi kurang aktifitas.
 - 7) Auskultasi diperoleh hasil ronchi rales, dan wheezing positif
- (Maryunani 2013).

Tabel 2.1.1 APGAR score

| Nilai | 0 | 1 | 2 |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <i>Appereance</i> | Seluruh tubuh biru atau putih | Badan merah ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| <i>Pulse</i> (nadi) | Tidak ada | <100 kali permenit | >100 kali permenit |
| <i>Greemace</i> | Tidak ada | Perubahan mimik (menyeringai) | Bersin/menangis |
| <i>Activity</i> (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif/ekstremitas fleksi |
| <i>Respiratory</i> (pernafasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis kuat/keras |

(sumber: Rukiyah dan Yulianti, 2014:172)

C. Tinjauan Umum Asfiksia Berat

1. Pengertian Asfiksia Berat

Asfiksia Berat merupakan kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir (Sudarti 2013:64).

2. Gejala dan tanda

- a. Tidak bernafas atau nafas megap-megap atau pernafasan lambat (kurang dari 30 kali permenit).
- b. Pernafasan tidak teratur, dengkuran atau retraksi (pelekukan dada).
- c. Tangisan lemah atau merintih.
- d. Warna kulit pucat atau biru.
- e. Tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai.

- f. Denyut jantung tidak ada atau lambat (bradikardia) (kurang dari 100 kali per menit) (Sudarti, 2013:64-65).

3. Etiologi / Penyebab Asfiksia

a. Faktor ibu

1) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini dapat mengakibatkan asfiksia, baik akibat kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, gangguan plasenta maupun infeksi. Terjadinya asfiksia seringkali diawali infeksi yang terjadi pada bayi, baik pada bayi cukup bulan terlebih lagi pada bayi kurang bulan, dengan infeksi keduanya saling mempengaruhi. Ketuban pecah dini dapat memudahkan infeksi asenden. Infeksi tersebut dapat berupa amnionitis dan korionitis atau gabungan keduanya disebut korioamnionitis. Selain itu korioamnionitis dapat dihubungkan dengan lama pecah selaput ketuban, jumlah kali pemeriksaan dalam dan pola kuman terutama grup *Staphylococcus*. Sepsis awitan dini sering dihubungkan dengan infeksi intranatal, sedangkan sepsis awitan lambat sering dihubungkan dengan infeksi pascanatal terutama nosokomial (Pediatri, 2013 : 318).

Mengingat besarnya pengaruh ketuban pecah dini terhadap risiko terjadinya kejadian asfiksia neonatorum, maka perlu upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil sehingga dalam pemeriksaan kehamilan dapat mendeteksi tandatanda bahaya kehamilan seperti ketuban pecah dini yang dapat menimbulkan risiko terjadinya

asfiksia neonatorum. Pencegahan yang dapat diupayakan untuk mencegah terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu dengan mengurangi aktivitas dan dianjurkan istirahat pada triwulan kedua atau awal triwulan ketiga serta tidak melakukan kegiatan yang membahayakan kandungan selama kehamilan serta berhenti merokok dan menghindari lingkungan perokok agar tak menjadi perokok pasif (Lidya 2014:38).

2) Hipoksia

Hal ini akan menimbulkan hipoksia janin dengan segala akibatnya. Hipoksia ibu ini dapat terjadi karena hipoventilasi akibat pemberian obat analgetika atau anestesia dalam.

Gangguan aliran darah uterus. Mengurangnya aliran darah pada uterus akan menyebabkan berkurangnya pengaliran oksigen ke plasenta dan demikian pula ke janin. Hal ini sering ditemukan pada keadaan:

- (1) Gangguan kontraksi uterus, misalnya hipertoni, hipertoni atau tetani uterus akibat penyakit atau obat.
- (2) Hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan.
- (3) Hipertensi pada penyakit eklampsia dan lain-lain.
- (4) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- (5) Gravid ekonomi rendah
- (6) Penyakit pembuluh dara ibu yang mengganggu pertukaran gas janin, misalnya hipertensi, hipotensi, gangguan kontraksi uterus dan lain-lain.

b. Faktor plasenta

- 1) Plasenta tipis
- 2) Plasenta kecil
- 3) Plasenta tak menempel
- 4) Solution plasenta
- 5) Perdarah plasenta

c. Faktor non plasenta

- 1) Premature
- 2) IUGR
- 3) Gemeli
- 4) Tali pusat menumbung
- 5) Kelainan congenital

d. Faktor persalinan

- 1) Partus lama
- 2) Partus tindakan (Rochmah,dkk, 2012:20).

4. Patofisiologi Asfiksia

Menurut Safrina, (2013) dalam Lia Yulianti (2015), segera setelah lahir bayi akan menarik nafas yang pertama kali (menangis), pada saat ini paru janin mulai berfungsi untuk *resoirasi*. *Alveoli* akan mengembang udara akan masuk dan cairan yang ada di dalam alveoli akan meninggalkan alveoli secara bertahap. Bersamaan dengan ini arteriol paru akan mengembang dan aliran darah ke dalam paru meningkat secara memadai (Yulianti, 2015).

Bila janin kekurangan O₂ dan kadar CO₂ bertambah timbulah rangsangan terhadap nervus vagus sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kurang O₂ terus berlangsung maka nervus vagus tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbulah kini rangsangan dari nervus simpatikus sehingga DJJ menjadi lebih cepat dan akhirnya ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernafasan intrauterine dan bila kita periksa kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, *bronkus* tersumbat dan terjadi atelektasis. Bila janin lahir, alveoli tidak berkembang.

Jika berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas. Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode apneu sekunder. Selama apneu sekunder, denyut jantung, tekanan darah dan kadar O₂ dalam darah (PaO₂) terus menurun. Bayi sekarang tidak dapat bereaksi terhadap rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernafasan secara spontan (Yulianti 2015).

5. Manifestasi klinik

Asfiksia biasanya merupakan akibat hipoksia janin yang menimbulkan tanda-tanda klinis pada janin atau bayi berikut ini :

- a. DJJ lebih dari 100x/menit atau kurang dari 100x/menit tidak teratur.
- b. Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala Tonus otot buruk karena kekurangan oksigen pada otak, otot, dan organ lain.

- c. Depresi pernafasan karena otak kekurangan oksigen.
- d. Bradikardi (penurunan frekuensi jantung) karena kekurangan oksigen pada otot-otot jantung atau sel-sel otak.
- e. Tekanan darah rendah karena kekurangan oksigen pada otot jantung, kehilangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali ke plasenta sebelum dan selama proses persalinan.
- f. Takipnu (pernafasan cepat) karena kegagalan absorpsi cairan paru-paru atau nafas tidak teratur/megap-megap.
- g. Sianosis (warna kebiruan) karena kekurangan oksigen didalam darah.
- h. Penurunan terhadap spinkters.
- i. Pucat (Lockhart 2014: 51-52).

6. Diagnosis Asfiksia

Anamnesis

Anamnesis diarahkan untuk mencari faktor risiko terhadap terjadinya asfiksia neonatorum.

- a. Gangguan/ kesulitan waktu lahir.
- b. Cara dilahirkan.
- c. Ada tidaknya bernafas dan menangis segera setelah dilahirkan (Ghai, 2012)

Pemeriksaan fisik.

- a. Bayi tidak bernafas atau menangis.
- b. Denyut jantung kurang dari 100x/menit.
- c. Tonus otot menurun.

- d. Bisa didapatkan cairan ketuban ibu bercampur mekonium, atau sisa mekonium pada tubuh bayi.
- e. BBLR (berat badan lahir rendah)

Pemeriksaan penunjang

Laboratorium: hasil analisis gas darah tali pusat menunjukkan hasil asidosis pada darah tali pusat jika:

- a. $\text{PaO}_2 < 50 \text{ mm H}_2\text{O}$
- b. $\text{PaCO}_2 > 55 \text{ mm H}_2$
- c. $\text{pH} < 7,30$ (Lockhart 2014: 52-53).

7. Penilaian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Pada kasus asfiksia, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia adalah sebagai berikut :

- a. Frekuensi jantung kecil, yaitu $< 40 \text{ x/menit}$.
- b. Tidak ada usaha nafas.
- c. Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada.
- d. Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan.
- e. Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu.
- f. Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.

8. Persiapan resusitasi pada bayi baru lahir dengan Asfiksia

a. Persiapan tenaga kesehatan

- 1) Memakai alat pelindung diri: celemek plastic, sepatu yang tertutup.
- 2) Lepaskan cincin, jam tangan sebelum cuci tangan.
- 3) Cuci tangan dengan air mengalir atau alcohol yang bercampur gliserin (Sudarti, 2013:68).

b. Persiapan keluarga

Sebelum menolong persalinan, bicarakan dengan keluarga mengenai kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu dan bayinya (Tando, 2013:147).

c. Persiapan tempat

Persiapan yang meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi. Gunakan ruangan yang hangat dan terang. Tempat resusitasi hendaknya rata, keras, bersih, dan kering: misalnya meja, dipan atau diatas lantai beralas tikar. Kondisi rata diperlukan untuk mengatur posisi kepala bayi. Tempat resusitasi sebaiknya di dekta sumber pemanas (misalnya lampu sorot) dan tidak banyak tiupan angin (jendela atau pintu yang terbuka). Biasanya digunakan lampu sorot atau bohlam yang berdaya 60 watt (Tando, 2013: 148).

d. Persiapan alat

- 1) 2 helai kain atau handuk.

- 2) Bahan ganjal bahu bayi, bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil di gulung 5 cm dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi.
- 3) Alat penghisap lendir de lee atau bola karet.
- 4) Tabung atau sungkup atau balon atau sungkup neonatal.
- 5) Kotak alat resusitasi.
- 6) Jam untuk pencatat waktu.
- 7) Sarung tangan (Tando 2013: 148).

9. Penatalaksanaan Asfiksia

Untuk semua bayi baru lahir, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

a. Sebelum bayi lahir

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

b. Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam bagan alur manajemen bayi baru lahir dapat dilihat alur pelaksanaan bayi baru lahir mulai persiapan, penilaian dan keputusan serta

alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan bayi baru lahir. Untuk bayi baru lahir cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernafas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen bayi baru lahir normal.

Jika bayi kurang bulan (≤ 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia.

Jika bayi baru lahir tidak mulai bernafas memadai (setelah tubuhnya dikeringkan dan lendirnya dihisap) berikan rangsangan taktil secara singkat. Pastikan posisi bayi diletakkan dalam posisi yang benar dan jalan nafasnya telah bersih. Rangsangan taktil harus dilakukan secara lembut dan hati-hati sebagai berikut:

- 1) Dengan lembut, gosok punggung, tubuh, kaki atau tangan (ekstremitas) satu atau dua kali.
- 2) Dengan lembut, tepuk atau sentil telapak kaki bayi (satu atau dua kali).

Proses menghisap lendir, pengeringan, dan merangsang bayi tidak berlangsung lebih dari 30 sampai 60 detik dari sejak lahir hingga proses tersebut selesai. Jika bayi terus mengalami kesulitan bernafas, segera mulai tindakan ventilasi aktif terhadap bayi.

c. Ventilasi Tekanan Positif (VTP).

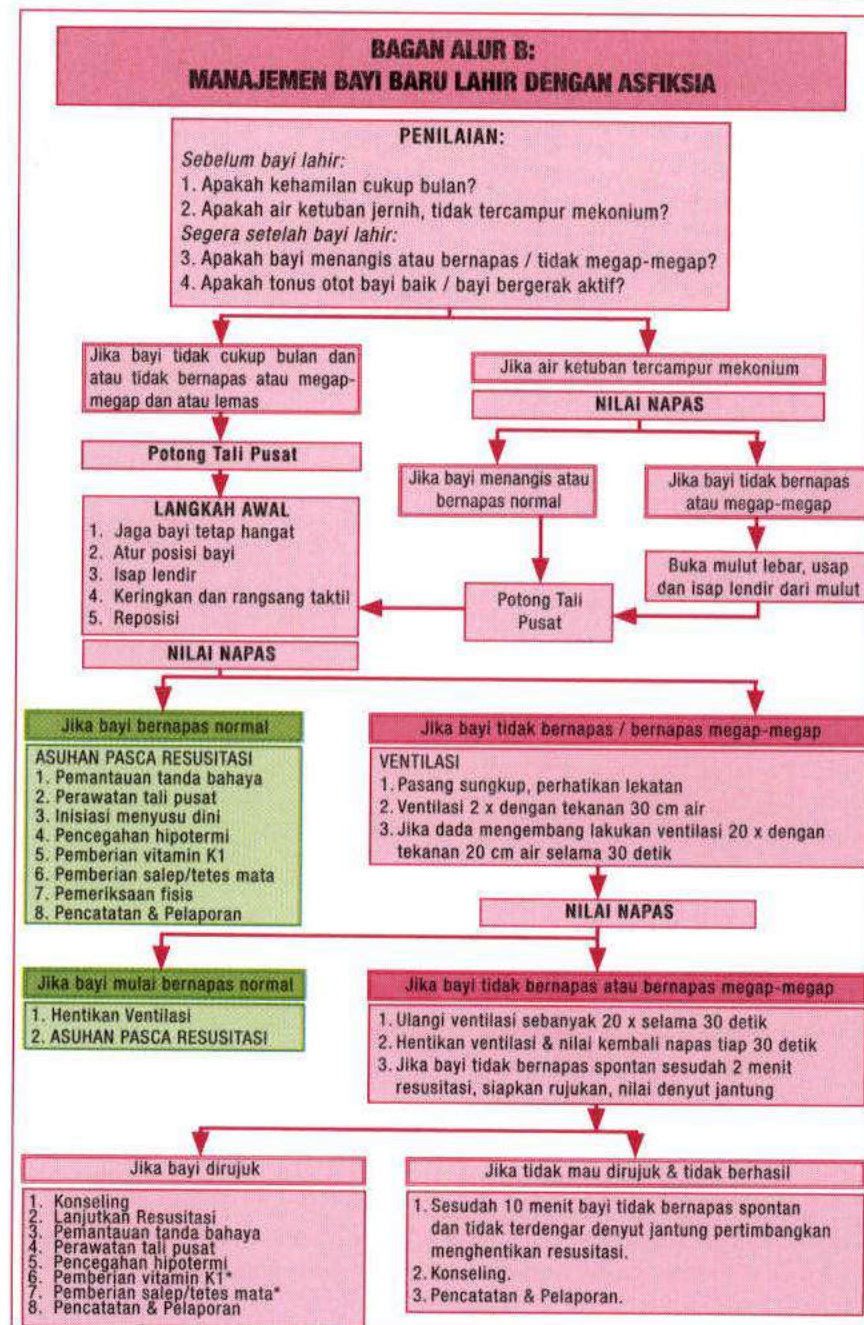
Ventilasi Tekanan Positif (VTP) merupakan tindakan memasukkan sejumlah udara kedalam paru dengan tekanan positif, membuka alveoli untuk bernafas secara spontan dan teratur.

- 1) Bila bayi tidak menangis atau megap-megap. Warna kulit bayi bitu atau pucat, denyut jantung kurang dari 100 kali per menit, lakukan langkah resusitasi dengan melakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP).
- 2) Sebelumnya periksa dan pastikan bahwa alat resusitasi (balon resusitasi dan sungkup muka) telah tersedia dan berfungsi baik.
- 3) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan sebelum memegang atau memeriksa bayi.
- 4) Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, kecuali muka dan dada bagian atas, kemudian letakkan pada alas dan lingkungan yang hangat.
- 5) Periksa ulang posisi bayi dan pastikan kepala telah dalam posisi setengah tengadah (sedikit ekstensi).
- 6) Letakkan sungkup melingkupi dagu, hidung dan mulut sehingga terbentuk semacam pertautan antara sungkup dan wajah.
- 7) Tekan balon resusitasi dengan dua jari atau dengan seluruh jari tangan (bergantung pada ukuran balon resusitasi).
- 8) Lakukan pengujian pertautan dengan melakukan ventilasi sebanyak dua kali dan periksa gerakan dinding dada.

- 9) Bila pertautan baik (tidak bocor) dan dinding dada mengembang, maka lakukan ventilasi dengan menggunakan oksigen (bila tidak tersedia oksigen gunakan udara ruangan).
- 10) Pertahankan kecepatan ventilasi sekitar 40 kali per detik dengan tekanan yang tepat sambil melihat gerakan dada (naik turun) selama ventilasi.
- 11) Bila dinding dada naik turun dengan berarti ventilasi berjalan secara adekuat.
- 12) Bila dinding dada tidak naik, periksa ulang dan betulkan posisi bayi, atau terjadi kebocoran lekatan atau tekanan ventilasi kurang.
- 13) Lakukan ventilasi selama 2 x 30 detik atau 60 detik, kemudian lakukan Penilaian segera tentang upaya bernafas spontan dan warna kulit.

Ventilasi dengan balon dan sungkup dalam waktu yang cukup lama (beberapa menit) dan bila perut bayi kelihatan membuncit, maka harus dilakukan pemasangan pipa lambung dan pertahankan selama ventilasi karena udara dari orofaring dapat masuk ke dalam esophagus dan lambung yang kemudian menyebabkan:

- (1) Lambung yang terisi udara akan membesar dan menekan diafragma sehingga menghalangi paru-paru untuk berkembang.
- (2) Darah dalam lambung dapat menyebabkan regurgitasi isi lambung dan mungkin dapat terjadi aspirasi.
- (3) Udara dalam lambung dapat masuk ke usus dan menyebabkan diafragma tertekan (Sudarti 2013:70-73).



D. Wewenang Bidan

Bidan dalam menyelenggarakan praktiknya berlandaskan pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor hk.02.02/menkes/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

PASAL 11

Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf a berwenang untuk:

1. Memberikan imunisasi dalam rangka menjalankan tugas pemerintah.
2. Bimbingan senam hamil.
3. Episiotomi.
4. Penjahitan luka episiotomi.
5. Kompresi bimanual dalam rangka kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
6. Pencegahan anemia.
7. Inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
8. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.
9. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
10. Pemberian minum dengan sonde/pipet (Tresnawati 2013:46-49).

E. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system, dan fungsi manajemen secara umum. Penyelenggaraan manajemen kebidanan

dibutuhkan perencanaan, pengaturan informasi, komunikasi untuk memperoleh data-data klien, koordinasi antar sesama tim atau tenaga kesehatan lainnya, motivasi dari masing-masing yang melaksanakan asuhan agar asuhan dapat terselenggara dengan baik, pengendalian, dan pengorganisasian tindakan yang dilakukan agar tetap sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, juga pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, yang dijalankan oleh Bidan yang profesional (hal ini menyangkut SDM), serta pemberian catatan dan pelaporan kepada instansi yang berwenang mengawasi dan mengkoordinir bidan dalam melaksanakan asuhannya (Sianturi 2015:61).

2. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir secara lengkap, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.

Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama *overlap* dengan langkah 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut). Kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Sianturi 2015:64-65).

Pada kasus asfiksia, data yang perlu untuk dikumpulkan yaitu, sesuai buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial mengatakan data subjektif yang terdiri dari, usia kehamilan ibu apakah kurang bulan atau cukup bulan, selain itu diperlukan data tentang riwayat pemeriksaan dalam apakah ketuban sudah pecah atau belum, apakah ketuban bercampur mekonium atau tidak.

Selain itu, data objektif pun termasuk kedalam asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia yang terdiri pemeriksaan umum bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, apakah bayi segera menangis setelah lahir, apakah bayi bernafas secara spontan atau megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif. Apabila bayi mengalami asfiksia maka pernafasan bayi megap-megap, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, dan bayi tidak bergerak aktif.

Hal ini dikuatkan oleh pendapat sudarti (2013), yang mengatakan seorang bayi yang lahir dengan tidak segera menangis, bernafas secara spontan/pernafasan megap-megap, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, dan bayi tidak bergerak aktif maka keadaan ini disebut asfiksia bayi baru lahir dan memerlukan perawatan di Rumah Sakit.

b. Langkah II : identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Setelah data dicatat dan dikumpulkan maka dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal yaitu, diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hasil

analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat diterapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas.

Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban tentang, hubungan antara penyakit atau kasus kesehatan dengan lingkungan keadaan sosial budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh tentang kesehatan, masalah –masalah kesehatan, termasuk penyakit ibu, anak dan balita, dan faktor – faktor pendukung dan penghambat.

Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup utama dan penyebabnya serta masalah potensial. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Pada kasus asfiksia, jika telah mendapatkan data subjektif dari ibu berupa riwayat kehamilan dan persalinannya. Dan pada data objektif didapatkan keadaan umum bayi buruk, bayi belum bisa bernafas dengan spontan, dan tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada. Maka bisa ditegakkan diagnosa aktual sebagaimana bayi baru lahir dengan asfiksia.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa / masalah potensial

Identifikasi diagnosa / masalah potensial adalah mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati

klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa / masalah potensial terjadi.

Tujuan dari langkah ketiga ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi atau diagnosis dan masalah aktual. Diagnosis potensial yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu antisipasi terjadinya kematian pada janin.

Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Dengan demikian, langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/ logis. Kaji ulang diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat. Pada kasus asfiksia, diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah kematian pada bayi dan infeksi pada tali pusat.

d. Langkah IV : Identifikasi tindakan segera / kolaborasi

Merupakan tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Oleh karena itu, bidan harus bertindak segera untuk

menyelamatkan jiwa ibu dan anak. Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi dan rujukan sesuai dengan kondisi klien.

Pada kasus asfiksia, tindakan antisipasi atau tindakan segera yang harus dilakukan yaitu melakukan resusitasi pada bayi baru lahir agar bayi dapat bernafas secara spontan.

e. Langkah V Rencana asuhan kebidanan

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaa dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan.

Rencana dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan penegtahuan dan teori yang terupdate serta *evidence based* terkini serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Renacana tindakan yang dapat dilakukan pada bayi dengan asfiksia adalah:

1. Melakukan Pemotongan tali pusat bayi segera setelah lahir.
2. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.
3. Memposisikan bayi dengan baik (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain).
4. Bersihkan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia seperti deele.
5. Bungkus bayi dengan selimut bersih dan kering.

6. Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki.
7. Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai : usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.
8. Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambu bag sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit.
9. Hentikan ventilasi dan nilai kembali nafas tiap 30 detik.
10. Jika tindakan Ventilasi Tekanan Positif berhasil, hentikan ventilasi dan berikan asuhan pasca resusitasi.
11. Melakukan perawat tali pusat.
12. Memberikan salep mata
13. Injeksi vitamin K (*Neo-K phytonadione*) 0,05 cc
14. Melakukan pemeriksaan fisik
15. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
16. Jika bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi, siapkan rujukan, nilai denyut jantung.
17. Observasi TTV tiap 15 menit

f. Langkah VI : Implementasi Asuhan Kebidanan

Kegiatan yang dilakukan bidan di komunitas adalah mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien/keluarga, dan tim kesehatan lainnya,

namun tanggung jawab utama tetap pada bidan untuk mengarahkan pelaksanaannya. Asuhan yang dilakukan secara efisien yang hemat waktu, hemat biaya, dan mutu meningkat. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat seperti :

1. Melakukan Pemotongan tali pusat bayi segera setelah lahir.

Rasional : dengan memotong tali pusat akan memutuskan hubungan bayi dengan ibu dan membantu proses pernapasan dan sirkulasi.

2. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.

Rasional : suhu intrauterine dan ekstrauterine sangat berbeda dimana pada saat bayi lahir penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan agar tidak terjadi kehilangan panas.

3. Memposisikan bayi dengan baik (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain).

Rasional : untuk membuka jalan nafas bayi.

4. Bersihkan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia seperti deele.

Rasional : untuk memperlancar proses respirasi sehingga bayi dapat bernafas secara teratur tanpa kesulitan.

5. Bungkus bayi dengan selimut bersih dan kering.

Rasional : untuk mencegah kehilangan panas pada bayi

6. Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki.

Rasional : untuk merangsang agar bayi dapat bernafas secara spontan.

7. Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai : usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.

Rasional : untuk mengetahui kondisi bayi untuk menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan.

8. Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambu bag sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit.

Rasional : Tindakan memasukkan sejumlah udara kedalam paru dengan tekanan positif, membuka alveoli untuk bernafas secara spontan dan teratur.

9. Hentikan ventilasi dan nilai kembali nafas tiap 30 detik.

Rasional : untuk menilai pernapasan setelah tindakan ventilasi tekanan positif.

10. Jika tindakan Ventilasi Tekanan Positif berhasil, hentikan ventilasi dan berikan asuhan pasca resusitasi.

Rasional : agar bayi dapat segera diberikan asuhan.

11. Melakukan perawatan tali pusat.

Rasional : untuk menghindari adanya tanda-tanda infeksi pada bayi.

12. Injeksi vitamin K (*Neo-K phytonadione*) 0,05 cc

Rasional : untuk mencegah terjadinya perdarahan.

11. Memberikan salep mata

Rasional : untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir.

12. Melakukan pemeriksaan fisik

Rasional : untuk mendeteksi dini kelainan fisik pada bayi.

13. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Rasional : hepatitis B untuk member kekebalan pada tubuh bayi.

14. Jika bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi, siapkan rujukan, nilai denyut jantung.

Rasional : agar bayi segera mendapat pertolongan dengan cepat dan tepat.

15. Observasi TTV tiap 15 menit

Rasional : mengukur TTV bayi merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum bayi sehingga dapat dilakukan tindakan segera saat tanda-tanda vitalnya terdeteksi diluar batas normal

g. Langkah VII : Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa dan rencana selanjutnya. Yang di evaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi (Yulifah& Surachmindari 2014).

Evaluasi pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia antara lain, keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal,

tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kendala dan tidak ada komplikasi pada saat setelah bayi lahir dan tetap memantau tanda-tanda vital pada bayi.

Allah Swt melarang untuk mengatakan sesuatu tanpa pengetahuan, bahkan melarang pula mengatakan sesuatu berdasarkan zan (dugaan) yang bersumber dari sangkaan dan ilusi. Hikmah dari ayat ini adalah memberikan batasan-batasan hukuman, karena banyak kerusakan yang disebabkan oleh perkataan yang tanpa dasar. Sebagaimana telah di jelaskan dalam Q. S AL – Isra’ 17:36 menyebutkan bahwa :

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

Terjemahnya:

“ Dan janganlah engkau mengikuti apa-apa yang tiada bagimu pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati, semua itu tentangnya ditanyai” (kementrian Agama, 2008).

Tuntunan diatas merupakan tuntunan universal. Nurani manusia, dimana dan kapan pun, pasti menilainya baik dan menilai lawannya merupakan sesuatu yang buruk, enggan diterima oleh siapapun. Karena itu, dengan menggunakan bentuk tunggal mencakup setiap orang, sebagaimana nilai-nilai diatas diakui oleh nurani setiap orang, ayat ini memerintahkan : lakukan apa yang Allah perintahkan di atas dan hindari apa yang tidak sejalan dengannya *dan janganlah engkau mengikuti apa-apa yang tiada bagimu pengetahuan tentangnya*. Jangan berucap apa yang tidak engkau ketahui, jangan mengaku tahu apa yang engkau tak tahu atau mengaku

mendengar apa yang engkau tidak dengar. *Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati*, yang merupakan alat-alat pengetahuan, *semua itu*, yakni alat-alat itu, masing-masing *tentangnya* akan *ditanyai* tentang bagaimana pemiliknya menggunakan atau pemiliknya akan dituntut untuk mempertanggungjawabkan bagaimana dia menggunakannya.

Dari satu sisi, tuntunan ayat ini mencegah sekian banyak keburukan, seperti tuduhan, sangka buruk, kebohongan, dan kesaksian palsu. Di sisi lain, ia member tuntunan untuk menggunakan pendengaran, penglihatan, dan hati sebagai alat-alat untuk meraih pengetahuan.

F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Format SOAP pada umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien.

1. S : Data Subjektif (Langkah I)

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang

bisu, dibagian data belakang “S” diberi tanda “O” atau “X” ini menandakan orang bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

2. O : Data Objektif (Langkah I)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

Pada kasus asfiksia pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah Selain itu, data objektif pun termasuk kedalam asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia yang terdiri pemeriksaan umum bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, apakah bayi segera menangis setelah lahir, apakah bayi bernafas secara spontan atau megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif. Apabila bayi mengalami asfiksia maka pernafasan bayi megap-megap, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, dan bayi tidak bergerak aktif.

3. A: *Assesment* (Langkah II, III, dan IV)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Keadaan pasien

terus berubah dan selalu ada informasi baru bagi subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif suatu identifikasi diagnosa masalah dan antisipasi masalah lain / diagnosa potensial.

Pada kasus asfiksia langkah ini kita sudah menegakkan diagnosa bahwa benar pasien menderita asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan dari data subjektif dan data objektif yang didapatkan. Setelah menegakkan diagnosa asfiksia pada bayi baru lahir kita perlu mengantisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan kematian pada bayi.

4. P: *Planning*/Perencanaan (Langkah V, VI dan VII)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implemntasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”. Pada tahap terakhir ini melakukan kunjungan ulang dan mengkaji serta menanyakan keadaan umum bayi pada ibunya, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi, dan mengantisipasi adanya infeksi pada tali pusat.

Pada kasus asfiksia dilangkah ini kita telah merencanakan, mengimplementasikan serta mengevaluasi asuhan berupa resusitasi pada bayi

dengan asfiksia yakni melakukan rangsangan taktil dan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) untuk membuat bayi dapat bernafas secara spontan.

Pada pasien dengan kasus asfiksia yang ditangani di rumah sakit dan dibolehkan untuk pulang maka tetap akan dilakukan rencana untuk melakukan kunjungan rumah terhadap pasien. Rencana asuhan yang akan dilakukan yakni mengkaji keadaan umum dan keadaan bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, memberikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat, untuk menyusui anaknya secara *on demand*, tetap menjaga *personal hygiene* pada bayi agar tidak terjadi infeksi, dan pemantauan berat badan bayi.

G. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir menurut pandangan Islam.

Allah Swt Berfirman dalam Q.S Al-Baqarah 2:233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ ۚ وَعَلَى
الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ
بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۚ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ
مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۚ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ
إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahnya:

“para ibu menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan menjadi kewajiban atas bayi itu yang dilahirkan untuknya (Ayah sang bayi) memberi rezeki (makanan) dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang makruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupan. Tidaklah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan juga seorang Ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih berdasarkan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anak kamu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagi kamu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertawakallah kepada Allah dan

ketahuilah bahwa Allah maha melihat apa yang kamu kerjakan.” (Kementrian Agama,2009).

Ayat ini merupakan rangkaian pembicaraan tentang keluarga. Setelah berbicara tentang suami istri, kini pembicaraan tentang anak yang lahir dari hubungan suami istri itu. Di sisi lain, ia masih berbicara tentang wanita-wanita yang ditalak, yakni mereka yang memiliki bayi.

Dengan menggunakan redaksi berita, ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya. Ini berarti bahwa Al-quran sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia dua tahun. Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih baik dari pada yang lainnya. Dengan menyusu pada ibu kandung, anak merasa lebih tenang sebab, menurut penelitian ilmuwan, ketika itu bayi mendengar suara detak jantung ibu yang telah dikenalkannya secara khusus sejak dalam perut. Detak jantung itu berbeda antara seseorang wanita dan wanita yang lain.

Sejak kelahiran hingga dua tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Disisi lain, bilangan itu juga mengisyaratkan bahwa yang menyusu setelah usia tersebut bukanlah penyusuan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam sejumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya (Shihab, QS, Vol.1, 6&12, 2002).

BAB III
STUDI KASUS
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
ASFIKSA DI RSUD HAJI MAKASSAR

TANGGAL 21 MEI 2017

No. register : 23 51 91

Tanggal Bersalin : 21 Mei 2017, Pukul 10.07 wita

Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2017, Pukul 10.07 wita

A. LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas

a. Bayi

Nama : By "S"

Umur : 0 hari

Tempat tanggal lahir : RSUD Haji Makassar, 21 Mei 2017

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : Ketiga (III)

b. Orangtua

Nama : Ny "S" / Tn "A"

Umur : 32 Tahun / 39 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Romang Lompoa

2. Data biologis/fisiologis

- a. Bayi masuk ke ruang perinatologi dengan diagnosa asfiksia, di tandai dengan bayi tidak segera menangis.
- b. Bayi belum dapat bernafas spontan, gerakan tidak aktif, badan merah dan ekstremitas biru.
- c. Riwayat kehamilan/persalinan.

1) Riwayat persalinan yang lalu

| Kehamilan | Persalinan | | | | | | Nifas | |
|------------------|---------------|-----|--------|--------|-------------------------|----------|---------|----------|
| Anak ke (Gravid) | Tanggal lahir | J K | BB L | Proses | Tempat persalinan | Penolong | kondisi | ASI |
| I | 5/02/2007 | P | 2,5 gr | Normal | RS St Khadijah Makassar | Bidan | Hidup | ±2 tahun |
| II | 9/10/2010 | P | 2,7 gr | Normal | RSUD Haji Makassar | Bidan | Hidup | ±2 tahun |
| III | 21/05/2017 | L | 2,6 gr | Normal | RSUD Haji Makassar | Bidan | Hidup | + |

2) Riwayat persalinan

- a) Ibu mengatakan bahwa ini adalah anaknya yang ketiga dan tidak pernah keguguran sebelumnya.
- b) HPHT : 18 Agustus 2017

- c) HTP : 25 Mei 2017
 - d) Masa gestasi 39 Minggu 3 hari
 - e) ANC Sebanyak 4 kali di RSUD Haji Makassar
 - f) Imunisasi TT sebanyak 2 kali.
 - g) Ibu tidak pernah merasa nyeri perut atau kepala yang hebat selama hamil.
 - h) Ibu tidak memiliki riwayat DM, Hipertensi, Asma, Jantung dan penyakit lainnya.
 - i) Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.
 - j) Tidak ada riwayat ke dukun, merokok, atau minum jamu.
 - k) Selama hamil ibu makan 3-4 kali sehari dengan menu yaitu nasi, sayur dan lauk pauk berbagai macam dan ibu meminum susu.
- 3) Riwayat persalinan sekarang
- a) Bayi lahir tanggal 21 Mei 2017, pukul 10.07 wita, dengan Sectio caesaria.
 - b) Bayi lahir dengan penilaian
 - (1) Pernafasan : Tidak bernafas secara spontan
 - (2) Denyut jantung : Lemah, tidak teratur dengan frekuensi 40 kali/menit.
 - (3) Warna kulit : badan ekstremitas biru.

3. Riwayat psikologis, Sosial, dan Ekonomi

- a. Ekspresi wajah ibu dan keluarga nampak cemas.
- b. Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik.
- c. Ibu belum sempat melihat bayinya.
- d. Ibu menggunakan BPJS untuk membayar biaya perawatan.

4. Data spiritual.

- a. Keluarga berdoa kepada Allah SWT agar bayinya selamat.
- b. Ibu dan keluarga rajin melaksanakan shalat 5 waktu.

5. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum bayi buruk, bayi belum bernafas spontan, tonus otot lemah bahkan tidak ada.

b. Tanda-tanda vital

- 1) Frekuensi jantung : 40 kali/menit (Normal 120-160 kali/menit)
- 2) Pernafasan : Belum bernafas spontan (40-60 kali/menit)
- 3) Suhu : 36,5 °c (36,5-37,5°c)

- c. APGAR Score dinilai segera setelah lahir pada pukul 10.07 wita dan 5 menit setelah lahir yaitu pada pukul 10.12 wita dengan :

1) Penilaian APGAR Score

Tabel 2.1.2 APGAR Score

| Nilai | 0 | 1 | 2 | score | |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------|---|
| <i>Appereance</i> | Tseluruh tubuh biru atau putih | Badan merah ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan | 1 | 1 |
| <i>Pulse</i> (nadi) | Tidak ada | <100 kali permenit | >100 kali permenit | 1 | 1 |
| <i>Greemace</i> | Tidak ada | Perubahan mimik (menyeringai) | Bersin/menangis | 0 | 1 |
| <i>Activity</i> (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif/ekstremitas fleksi | 0 | 1 |
| <i>Respiratory</i> (pernafasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis kuat/keras | 1 | 1 |
| Jumlah | | | | 3 | 4 |

d. Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

1) Kepala

Rambut hitam, tipis, ubun-ubun belum tertutup, tidak ada benjolan.

2) Mata

Simetris kanan dan kiri, sclera putih, kongjungtiva merah muda, dan kelopak mata tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi.

3) Hidung

Simetris kanan dan kiri, gerakan cuping hidung tidak ada.

4) Mulut dan bibir

Bibir tampak kering dan pucat, terdapat banyak lendir, tidak ada kelainan bawaan dan pallatum, refleks isap tidak ada.

5) Telinga

Simetris kanan dan kiri, tampak bersih, tidak ada secret dan daun telinga elastis.

6) Leher

Tidak ada pembesaran atau benjolan.

7) Dada dan Perut

Simetris kanan dan kiri, gerakan dada tidak ada, keadaan tali pusat tampak basah, dan terjepit dengan penjepit tali pusat.

8) Punggung dan Bokong

Tonjolan punggung tidak ada.

9) Genitalia

Testis sudah turun

10) Anus

Tampak ada lubang anus.

11) Ekstremitas

Simetris kanan dan kiri, jumlah jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada pergerakan yang aktif, warna biru dan teraba dingin.

12) Kulit

Verniks kurang, warna tubuh kebiruan, tidak ada tanda lahir

e. Pemeriksaan neurologis :

1) Refleks moro : Tidak ada

2) Refleks hisap : Tidak ada

3) Refleks rooting : Tidak ada

B. LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa aktual : BCB, SMK, bayi lahir dengan asfiksia.

1. BCB, SMK

Data Dasar :

DS : a. ibu mengatakan HPHT tanggal 18 agustus 2016

b. ibu mengatakan melahirkan tanggal 21 Mei 2017

DO : a. HTP tanggal : 25 Mei 2017

b. BBL : 2600 gram

c. PBL : 47 cm

Analisa dan interpretasi data

a. Hasil pengkajian dari HPHT tanggal 18 agustus 2016 sampai bayi lahir tanggal 21 mei 2017 berarti bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari sehingga bayi termasuk ke dalam kategori bayi cukup bulan (BCB).

b. Bayi Ny “S” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 2600 gram. Berdasarkan kurva pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dari Battalgia dan Lubchenco, berat badan bayi Ny “S” sesuai dengan masa kehamilan (SMK).

2. Asfiksia

Data dasar

DS : ibu mengatakan bayinya lahir tidak langsung menangis.

DO : a. Bayi lahir tidak segera menangis

- b. Bayi lahir dengan ketuban pecah dini.
- c. frekuensi jantung saat lahir 40 kali permenit
- d. tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada.
- e. bayi tidak dapat memberikan reaksi bila diberikan rangsangan.

Analisa dan interpretasi data dasar :

- a. Pada persalinan, dengan ketuban pecah dini dapat mengakibatkan asfiksia, baik akibat kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, gangguan plasenta maupun infeksi. Terjadinya asfiksia seringkali diawali infeksi yang terjadi pada bayi, baik pada bayi cukup bulan terlebih lagi pada bayi kurang bulan, dengan infeksi keduanya saling mempengaruhi. Ketuban pecah dini dapat memudahkan infeksi asenden. Infeksi tersebut dapat berupa amnionitis dan korionitis atau gabungan keduanya disebut korioamnionitis. Selain itu korioamnionitis dapat dihubungkan dengan lama pecah selaput ketuban, jumlah kali pemeriksaan dalam dan pola kuman terutama grup *Staphylococcus*. Sepsis awitan dini sering dihubungkan dengan infeksi intranatal, sedangkan sepsis awitan lambat sering dihubungkan dengan infeksi pascanatal terutama nosokomial (Pediatri, 2013 : 318).
- b. Pada bayi dengan asfiksia ditandai dengan bayi tidak segera menangis, tidak bernafas atau nafas megap-megap, dan tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai.

C. LANGKAH III : ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Diagnosa potensial : Potensial terjadi kematian

DS : -

DO : a. Bayi lahir tidak segera menangis.

b. Bayi belum bernafas spontan.

Analisa dan interpretasi data

- a. Pada bayi yang mengalami asfiksia jika kekurangan oksigen berlangsung terus menerus maka terjadi kegagalan fungsi miokardium dan kegagalan fungsi curah jantung, penurunan tekanan darah, yang mengakibatkan aliran darah ke seluruh tubuh berkurang. Sebagai akibat dari kekurangan perfusi darah oksigenasi jaringan, akan menimbulkan kerusakan jaringan otak yang *irreversibel*, kerusakan organ tubuh lain, atau kematian.

D. LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA/*EMERGENCY* DAN KOLABORASI

Tanggal 21 Mei 2017, Pukul : 10.07 wita.

1. Nilai usaha nafas, warna kulit, dan frekuensi denyut jantung.

Rasional : untuk mengetahui kondisi bayi dan untuk menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan.

2. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.

Rasional : suhu intrauterine dan ekstrauterine sangat berbeda dimana pada saat bayi lahir penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan agar tidak terjadi kehilangan panas.

3. Memposisikan bayi dengan baik, (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain).

Rasional : untuk membuka jalan nafas bayi dan agar cairan tidak terinspirasi masuk ke dalam paru-paru sehingga bayi dapat segera bernafas spontan.

4. Bersihkan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia seperti deele.

Rasional : untuk membersihkan jalan nafas agar bayi dapat bernafas secara spontan tanpa gangguan.

5. Keringkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan hangat, setelah itu gunakan kain kering dan hangat yang baru untuk bayi sambil melakukan rangsangan taktil.

Rasional : dengan rangsangan taktil bayi dapat segera menangis karena rangsangan taktil dapat merangsang pernafasan dan meningkatkan aspirasi O₂.

6. Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai: usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.

Rasional : untuk mengetahui kondisi bayi untuk menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan.

7. Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambu bag sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit.

Rasional : Tindakan memasukkan sejumlah udara kedalam paru dengan tekanan positif, membuka alveoli untuk bernafas secara spontan dan teratur.

8. Apabila bayi sudah bernafas spontan dan frekuensi jantung sudah normal tetapi masih biru maka dilakukan pemberian oksigen 1 liter/menit lewat nasal kanul.

Rasional : oksigen diberikan untuk memperbaiki keadaan umum bayi dan mencegah asidosis yang berkelanjutan. Hal ini dapat dihentikan setelah warna kulit bayi sudah normal yaitu kemerah-merahan.

E. LANGKAH V : INTERVENSI

Tanggal 21 Mei 2017, Pukul 10.07 wita.

Diagnosa Aktual : BCB, SMK, bayi lahir dengan asfiksia.

Tujuan :

1. Asfiksia pada bayi baru lahir dapat teratasi dengan cepat.
2. Bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari intra uterin ke lingkungan ekstra uterin.

Kriteria :

1. Keadaan umum bayi baik.
2. Bayi bernafas spontan dan tanpa kesulitan, menangis segera.
3. Gerakan aktif.
4. Bayi tidak sianosis.
5. Tanda-tanda vital dalam batas normal :
 - a. Frekuensi jantung : 120-160 kali/menit.
 - b. Pernafasan : 40-60 kali/menit
 - c. Suhu : 36,5 °c - 37,5 °c.

6. Bayi tidak mengalami gangguan metabolisme (BAB dan BAK lancar), urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir.
7. Refleks isap dan menelan baik.

Intervensi tanggal 21 Mei 2017, pukul 10.07 wita.

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi lalu gunakan sarung tangan saat memegang bayi.
Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.
2. Potong tali pusat bayi segera setelah lahir.
Rasional : dengan memotong tali pusat akan memutuskan hubungan bayi dengan ibu dan membantu proses pernapasan dan sirkulasi.
3. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.
Rasional : suhu intrauterine dan ekstrauterine sangat berbeda dimana pada saat bayi lahir penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan agar tidak terjadi kehilangan panas.
4. Memposisikan bayi dengan baik (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain).
Rasional : untuk membuka jalan nafas bayi.
5. Bersihkan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia seperti deele.
Rasional : untuk memperlancar proses respirasi sehingga bayi dapat bernafas secara teratur tanpa kesulitan.

6. Bungkus bayi dengan selimut bersih dan kering.

Rasional : untuk mencegah kehilangan panas pada bayi

7. Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki

Rasional : untuk merangsang agar bayi dapat bernafas secara spontan.

8. Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai : usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.

Rasional : untuk mengetahui kondisi bayi untuk menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan.

9. Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambu bag sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit.

Rasional : Tindakan memasukkan sejumlah udara kedalam paru dengan tekanan positif, membuka alveoli untuk bernafas secara spontan dan teratur.

10. Hentikan ventilasi dan nilai kembali nafas tiap 30 detik.

Rasional : untuk menilai pernapasan setelah tindakan ventilasi tekanan positif.

11. Jika tindakan Ventilasi Tekanan Positif berhasil, hentikan ventilasi dan berikan asuhan pasca resusitasi.

Rasional : agar bayi dapat segera diberikan asuhan.

12. Melakukan perawatan tali pusat.

Rasional : untuk menghindari adanya tanda-tanda infeksi pada bayi.

13. Injeksi vitamin K (*Neo-K phytonadione*) 0,05 cc.

Rasional : untuk mencegah terjadinya perdarahan.

14. Memberikan salep mata

Rasional : untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir.

15. Melakukan pemeriksaan fisik

Rasional : untuk mendeteksi dini kelainan fisik pada bayi.

16. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Rasional : hepatitis B untuk member kekebalan pada tubuh bayi

17. Jika bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi, siapkan rujukan, nilai denyut jantung.

Rasional : agar bayi segera mendapat pertolongan dengan cepat dan tepat.

18. Observasi TTV tiap 15 menit

Rasional : mengukur TTV bayi merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum bayi sehingga dapat dilakukan tindakan segera saat tanda-tanda vitalnya terdeteksi diluar batas normal.

Diagnosa potensial : potensial terjadinya kematian

Intervensi tanggal 21 Mei 2017

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi lalu gunakan sarung tangan saat memegang bayi.

Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

2. Observasi TTV tiap 15 menit

Rasional : mengukur TTV bayi merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum bayi sehingga dapat dilakukan tindakan segera saat tanda-tanda vitalnya terdeteksi diluar batas normal.

3. Beri O2 selama bayi masih bernafas megap-megap atau mengalami sianosis

Rasional : memenuhi kebutuhan oksigen bayi.

F. LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal 21 Mei 2017, pukul 10.07 wita.

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi dan menggunakan sarung tangan saat memegang bayi.

Hasil : tangan telah bersih dan sarung tangan telah dipakai

2. Potong tali pusat bayi segera setelah lahir.

Hasil : tali pusat telah dipotong.

3. Menilai usaha nafas, warna kulit, dan frekuensi denyut jantung.

Hasil : bayi belum bernafas spontan, warna kulit merah ekstremitas biru, dan frekuensi jantung 40 kali/menit.

4. Membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering.

Hasil : bayi telah diselimuti.

5. Mengatur posisi bayi dengan benar (kepala tengadah/sedikit ekstensi atau dapat meletakkan handuk/kain di bawah bahu bayi..

Hasil : posisi bayi telah diatur.

6. Membersihkan jalan nafas dari lendir dengan menggunakan deele.

Hasil : jalan nafas telah dibersihkan.

7. Mengeringkan bayi dan melakukan rangsangan taktil.

Hasil : terlaksana

8. Mengobservasi pemberian O₂ sebanyak 1 liter/menit menggunakan nasal kanul.

Hasil : telah dilakukan.

9. Melakukan tindakan VTP (Ventilasi Tekanan Positif) sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi bernafas spontan dan tanpa kesulitan

Hasil : tindakan VTP (Ventilasi Tekanan Positif) telah dilakukan.

10. Memasang infus dextrose 10% 8 tpm.

Hasil : infus telah terpasang.

11. Melakukan perawatan tali pusat.

Hasil : tali pusat masih tampak basah

12. Menginjeksi vitamin K (*Neo-K phytonadione*) 0,05 cc.

Hasil : terlaksana.

13. Memberikan salep mata

Hasil : salep mata telah diberikan..

14. Mengobservasi TTV tiap 15 menit.

| Jam | Frekuensi jantung | Pernafasan | Suhu |
|------------|-------------------|---------------|---------|
| 10.07 wita | 88 kali/menit | 10 kali/menit | 36,5 °c |
| 10.22 wita | 88 kali/menit | 10 kali/menit | 36,8 °c |
| 10.37 wita | 86 kali/menit | 14 kali/menit | 36,8 °c |
| 10.52 wita | 90 kali/menit | 20 kali/menit | 36,8 °c |

| | | | |
|------------|---------------|---------------|--------|
| 11.07 wita | 92 kali/menit | 28 kali/menit | 36,8°C |
|------------|---------------|---------------|--------|

15. Mengobservasi tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi yaitu tali pusat merah, bengkak, ada pengeluaran nanah/darah.

Hasil : tidak ada tanda – tanda infeksi

G. LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal 21 Mei 2017, pukul 11.22 wita.

Diagnosa : BCB, SMK bayi dengan asfiksia .

Masalah potensial : terjadi kematian

1. Bayi belum dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin ditandai dengan bayi masih mengalami hipotermi (suhu 36,0 °c) dan metabolisme belum lancar (bayi belum BAK dan BAB).
2. Asfiksia belum teratasi ditandai dengan:
 - a. Bayi masih bernafas dengan megap-megap frekuensi 26 kali/menit.
 - b. Frekuensi jantung 40 kali/menit.
 - c. Suhu 36,5 °c
 - d. Bayi memperlihatkan sedikit gerakan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
PADA BAYI “S” DENGAN ASFIKSIA
DI RSUD HAJI MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2017

No. Register : 23 51 91

Tanggal bersalin : 21 mei 2017, pukul 10.07 wita

Tanggal Pengkajian : 21 mei 2017, pukul 10.07 wita

IDENTITAS

a. Bayi

Nama : By “S”

Umur : 0 Hari

Tempat tanggal lahir : RSUD Haji Makassar, 21 mei 2017 pukul 10.07 wita

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : ketiga (III)

b. Orang Tua

Nama : Ny “S” / Tn”A”

Umur : 32 tahun / 39 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl Romang Lompoa

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bahwa ini adalah anaknya yang ketiga dan tidak pernah keguguran sebelumnya.
2. HPHT : 18 Agustus 2017
3. ANC Sebanyak 4 kali di RSUD Haji Makassar
4. Imunisasi TT sebanyak 2 kali.
5. Ibu tidak pernah merasa nyeri perut atau kepala yang hebat selama hamil.
6. Ibu tidak memiliki riwayat DM, Hipertensi, Asma, Jantung dan penyakit lainnya.
7. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.
8. Tidak ada riwayat ke dukun, merokok, atau minum jamu.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum bayi buruk, bayi belum bisa bernafas dengan spontan.
2. Berat badan lahir : 2600 gram
3. Panjang badan lahir : 47 cm
4. Tanda-tanda vital
 - a. Frekuensi jantung : 40 kali/menit (nilai normal 120-160 kali/menit)
 - b. Pernafasan : Belum bernafas spontan (nilai normal 40-60 kali/menit)
 - c. Suhu : 36,5°C (36,5°C - 37,5°C)

5. Melakukan pemeriksaan fisik.

a. Kepala

Rambut hitam, tipis, ubun-ubun belum tertutup, tidak ada benjolan.

b. Mata

Simetris kanan dan kiri, sclera putih, kongjungtiva merah muda, dan kelopak mata tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. Hidung

Simetris kanan dan kiri, gerakan cuping hidung tidak ada.

d. Mulut dan bibir

Bibir tampak kering dan pucat, terdapat banyak lendir, tidak ada kelainan bawaan dan pallatum, refleks isap tidak ada.

e. Telinga

Simetris kanan dan kiri, tampak bersih, tidak ada secret dan daun telinga elastis.

f. Leher

Tidak ada pembesaran atau benjolan.

g. Dada dan Perut

Simetris kanan dan kiri, gerakan dada tidak ada, keadaan tali pusat tampak basah, dan terjepit dengan penjepit tali pusat.

h. Punggung dan Bokong

Tonjolan punggung tidak ada.

i. Genitalia

Testis sudah turun.

j. Anus

Tampak ada lubang anus.

k. Ekstremitas

Simetris kanan dan kiri, jumlah jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada pergerakan yang aktif, warna biru dan teraba dingin.

l. Kulit

Verniks kurang, warna tubuh kebiruan, tidak ada tanda lahir

6. Pemeriksaan neurologis :

- a. Refleks moro : Tidak ada
- b. Refleks hisap : Tidak ada
- c. Refleks rooting : Tidak ada

ASSESSMENT

Melakukan tindakan segera dan berkolaborasi dengan dokter

PLANNING

Tanggal 21 Mei 2017, pukul 10.07 wita.

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi dan menggunakan sarung tangan saat memegang bayi.

Hasil : tangan telah bersih dan sarung tangan telah dipakai

2. Potong tali pusat bayi segera setelah lahir.

Hasil : tali pusat telah dipotong.

3. Menilai usaha nafas, warna kulit, dan frekuensi denyut jantung.

Hasil : bayi belum bernafas spontan, warna kulit merah ekstremitas biru, dan frekuensi jantung 40 kali/menit.

4. Membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering.

Hasil : bayi telah diselimuti.

5. Mengatur posisi bayi dengan benar (kepala tengadah/sedikit ekstensi atau dapat meletakkan handuk/kain di bawah bahu bayi..

Hasil : posisi bayi telah diatur.

6. Membersihkan jalan nafas dari lendir dengan menggunakan deele.

Hasil : jalan nafas telah dibersihkan.

7. Mengeringkan bayi dan melakukan rangsangan taktil.

Hasil : terlaksana

8. Mengobservasi pemberian O₂ sebanyak 1 liter/menit menggunakan nasal kanul.

Hasil : telah dilakukan.

9. Melakukan tindakan VTP (Ventilasi Tekanan Positif) sebanyak 20 kali dalam detik sampai bayi bernafas spontan dan tanpa kesulitan

Hasil : tindakan VTP (Ventilasi Tekanan Positif) telah dilakukan.

10. Memasang infus dextrose 10% 8 tpm mikro

Hasil : infus telah terpasang.

11. Melakukan perawatan tali pusat.

Hasil : tali pusat masih tampak basah

12. Menginjeksi vitamin K (*Neo-K phytonadione*) 0,05 cc.

Hasil : terlaksana.

13. Memberikan salep mata

Hasil : salep mata telah diberikan..

14. Mengobservasi TTV tiap 15 menit.

| Jam | Frekuensi jantung | Pernafasan | Suhu |
|------------|-------------------|---------------|---------|
| 10.07 wita | 88 kali/menit | 10 kali/menit | 36,5 °c |
| 10.22 wita | 88 kali/menit | 10 kali/menit | 36,8 °c |
| 10.37 wita | 86 kali/menit | 14 kali/menit | 36,8 °c |
| 10.52 wita | 90 kali/menit | 20 kali/menit | 36,8 °c |
| 11.07 wita | 92 kali/menit | 28 kali/menit | 36,8°c |

15. Mengobservasi tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi yaitu tali pusat merah, bengkak, ada pengeluaran nanah/darah.

Hasil : tidak ada tanda – tanda infeksi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “S”
DENGAN ASFIKSIA PERAWATAN HARI KE II
DI RSUD HAJI MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI 2017**

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 21 Mei 2017, pukul 10.07 wita.
2. Ibu mengatakan bayinya lahir tidak segera menangis dan saat ini sudah bisa menangis.

DATA OBJEKTIF

1. Bayi sudah bisa menangis saat ini walaupun belum kuat
2. Tonus otot mulai membaik.
3. Refleks hisap dan moro sudah ada.
4. Tali pusat masih tampak basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
5. Tanda-tanda vital:
 - a. Frekuensi jantung : 114 kali/menit.
 - b. Pernafasan : 96 kali/menit.
 - c. Suhu : 36,8°C
6. Terpasang infus dekstroza 10% 8 Tpm
7. Terpasang O2 1 liter/menit.

ASSESSMENT

Bayi “S” umur 2 hari.

PLANNING

Tanggal 22 Mei 2017, pukul 06.00 wita.

1. Memberitahu keluarga kondisi bayi saat ini bahwa bayi sudah mulai membaik.

Hasil : ibu dan keluarga telah diberitahu.

2. Mengobservasi keadaan umum bayi

Hasil : a. keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital:

a) Frekuensi jantung : 114 kali/menit.

b) Pernafasan : 96 kali/menit.

c) Suhu : 36,8°C

3. Menjaga *personal hygiene*

Hasil : telah dilakukan

4. Memberi intake ASI pada bayi sesuai kebutuhan.

Hasil : bayi telah minum.

5. Mengobservasi kembali pemberian O2 (1 liter/menit).

Hasil : terlaksana.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “S”
DENGAN ASFIKSIA PERAWATAN HARI KE III
DI RSUD HAJI MAKASSAR
TANGGAL 23 MEI 2017**

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 21 Mei 2017, pukul 10.07 wita
2. Ibu mengatakan bayinya lahir tidak segera menangis dan saat ini sudah bisa menangis.

DATA OBJEKTIF

1. Bayi sudah bisa menangis saat ini.
2. Tonus otot mulai membaik.
3. Refleks hisap dan moro sudah ada.
4. Tali pusat masih tampak basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
5. Tanda-tanda vital:
 - a. Frekuensi jantung : 120 kali/menit.
 - b. Pernafasan : 58 kali/menit.
 - c. Suhu : 37,4°C

ASSESMENT

Bayi “S” umur 3 hari

PLANNING

Tanggal 23 Mei 2017, pukul 06.00 wita

1. Memberitahukan keluarga kondisi dan perkembangan bayi saat ini

Hasil : ibu dan keluarga telah diberitahu.

2. Mengobservasi keadaan umum bayi

Hasil : a. keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital:

a) Frekuensi jantung : 120 kali/menit.

b) Pernafasan : 58 kali/menit.

c) Suhu : 37,4°c

3. Melakukan perawatan tali pusat

Hasil : tali pusat masih tampak basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menjaga *personal hygiene*

Hasil : bayi telah bersih.

5. Memberi ASI pada bayi sesuai kebutuhan

Hasil : bayi telah minum.

6. Persiapan pulang

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “S”
DENGAN ASFIKSIA DI RUMAH (ROMANG LOMPOA)
TANGGAL 30 MEI 2017**

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 21 mei 2017, pukul 10.07 wita
2. Ibu mengatakan bayinya lahir tidak segera menangis dan saat ini sudah bisa menangis.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum bayi sudah baik
2. Tonus otot sudah baik.
3. Refleks hisap dan moro sudah ada.
4. Tali pusat sudah puput
5. Tanda-tanda vital:
 - a. Frekuensi jantung : 138 kali/menit.
 - b. Pernafasan : 46 kali/menit.
 - c. Suhu : 37,2°c

ASSESMENT UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Bayi “S” umur 10 hari

ALAUDDIN
M A K A S S A R

PLANNING

Tanggal 30 Mei 2017, pukul 10.00 wita

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi dan perkembangan bayi saat ini.

Hasil : ibu dan keluarga telah diberitahu.

2. Mengobservasi keadaan umum bayi

Hasil : a. keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital:

- a) Frekuensi jantung : 138 kali/menit.
- b) Pernafasan : 46 kali/menit.
- c) Suhu : 37,2°C

3. Menjaga *personal hygiene*

Hasil : bayi telah bersih.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi.

Hasil : ibu bersedia.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “S”
DENGAN ASFIKZIA DI RUMAH (ROMANG LOMPOA)
TANGGAL 7 JUNI 2017**

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 21 mei 2017, pukul 10.07 wita
2. Ibu mengatakan bayinya lahir tidak segera menangis dan saat ini sudah bisa menangis.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum bayi sudah baik
2. Tonus otot sudah baik.
3. Refleks hisap dan moro sudah ada.
4. Tali pusat sudah puput
5. Tanda-tanda vital:
 - a. Frekuensi jantung : 138 kali/menit.
 - b. Pernafasan : 48 kali/menit.
 - c. Suhu : 36,8°C

ASSESMENT

Bayi “S” umur 18 hari

PLANNING

Tanggal 7 Juni 2017, pukul 11.00 wita

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi dan perkembangan bayi saat ini.

Hasil : ibu dan keluarga telah diberitahu.

2. Mengobservasi keadaan umum bayi

Hasil : a. keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital:

- a) Frekuensi jantung : 138 kali/menit.
- b) Pernafasan : 48 kali/menit.
- c) Suhu : 36,2°C

3. Menjaga *personal hygiene*

Hasil : bayi telah bersih

4. Memberi ASI pada bayi sesuai kebutuhan bayi.

Hasil : bayi telah minum

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “S”
DENGAN ASFIKSIA DI RUMAH (ROMANG LOMPOA)
TANGGAL 27 JUNI 2017**

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 21 mei 2017, pukul 10.07 wita
2. Ibu mengatakan bayinya lahir tidak segera menangis dan saat ini sudah bisa menangis.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum bayi sudah baik
2. Tonus otot sudah baik.
3. Refleks hisap dan moro sudah ada.
4. Tali pusat sudah puput
5. Tanda-tanda vital:
 - a. Frekuensi jantung : 140 kali/menit.
 - b. Pernafasan : 50 kali/menit.
 - c. Suhu : 36,5°c

ASSESMENT

Bayi “S” umur 1 bulan 6 hari

PLANNING

Tanggal 27 Juni 2017, pukul 09.00 wita

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi dan perkembangan bayi saat ini.

Hasil : ibu dan keluarga telah diberitahu.

2. Mengobservasi keadaan umum bayi

Hasil : a. keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital:

d) Frekuensi jantung : 140 kali/menit.

e) Pernafasan : 50 kali/menit.

f) Suhu : 36,5°C

3. Menjaga *personal hygiene*

Hasil : bayi telah bersih

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI kepada bayinya secara *on demand*.

Hasil : bayi telah minum

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membandingkan tentang kesenjangan antara materi dengan hasil tinjauan kasus pelaksanaan asuhan kebidanan pada by Ny “S” dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar pada tanggal 21 Mei 2017.

Dalam hal ini, penulis akan membahas berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney yaitu : pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan.

Langkah I: Pengkajian Data dan Analisa Data

Tahap pengkajian diawali dengan pengumpulan data melalui anamnesis yang meliputi identitas bayi dan orang tua, data biologis atau fisiologis, riwayat kehamilan atau persalinan lalu dan sekarang, pemeriksaan fisik yang berpedoman pada format pengkajian yang tersedia. Data yang dikumpulkan adalah data yang tepat yaitu data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau atau data yang memiliki berhubungan dengan situasi yang ditinjau. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu: observasi, wawancara, pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik,kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi napas), penciuman (bau nafas, bau luka) serta perabaan (suhu badan, nadi).

Data tersebut diperoleh dari berbagai sumber. Sumber yang dapat memberikan informasi yang paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin seperti keluarga, bidan, dokter, catatan dokter dan bidan, serta tenaga kesehatan lainnya tanpa ada hambatan yang berarti, karena baik keluarga maupun petugas kesehatan di lahan praktek bersedia untuk memberikan informasi atau data yang berhubungan dengan penyakit dan perawatan klien sehingga memudahkan dalam pengumpulan data.

Dalam tahap pengumpulan data dasar, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena pada saat pengumpulan data pada By “S” orang tua, maupun keluarga serta bidan dan dokter yang ada di ruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga dapat memudahkan penulis untuk memperoleh data-data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang diangkat.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi data pada tahap selanjutnya.

Dari tinjauan pustaka dikatakan bahwa asfiksia merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah saat lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksida/hipoksia janin. Diagnosis anoksida/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Tiga hal yang perlu mendapat perhatian (Maryunani 2013:291).

Pada kasus asfiksia, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pembentukan oksigen terkendali. Karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrius bikarbonas 7,5% dengan dosis 2,4 ml per kg berat badan, dan cairan glukosa 40% 1-2 ml per kg berat badan, diberikan melalui vena umbilicus. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia adalah frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 x/menit, tidak ada usaha nafas, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan, bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu, terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan. Adapun tanda dan gejalanya seperti tidak bernafas atau nafas megap-megap atau pernafasan lambat (kurang dari 30 kali permenit), Pernafasan tidak teratur, dengkur atau retraksi (pelekukan dada). tangisan lemah atau merintih, warna kulit pucat atau biru, tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai, denyut jantung tidak ada atau lambat (bradikardia) (kurang dari 100 kali per menit) (Sudarti, 2013:64-65).

Salah satu penyebab dari Asfiksia yaitu KPD (Ketuban Pecah Dini). Ketuban pecah dini dapat mengakibatkan asfiksia, baik akibat kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, gangguan plasenta maupun infeksi. Ketuban pecah dini dapat memudahkan infeksi asenden. Infeksi tersebut dapat berupa amnionitis dan korionitis atau gabungan keduanya disebut korioamnionitis. Selain itu korioamnionitis dapat dihubungkan dengan lama pecah selaput ketuban, jumlah kali periksa dalam dan pola kuman terutama grup *Staphylococcus*. Sepsis awitan dini

sering dihubungkan dengan infeksi intranatal, sedangkan sepsis awitan lambat sering dihubungkan dengan infeksi pascanatal terutama nosokomial. Mengingat besarnya pengaruh ketuban pecah dini terhadap risiko terjadinya kejadian asfiksia neonatorum, maka perlu upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil sehingga dalam pemeriksaan kehamilan dapat mendeteksi tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ketuban pecah dini yang dapat menimbulkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum (Lidya 2014:38).

Penilaian awal pada bayi yang mengalami asfiksia seperti bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia adalah sebagai berikut frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 x/menit, tidak ada usaha nafas, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan, bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu, terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernafasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir. (Purwoastuti 2015:142).

Dari tinjauan kasus diperoleh data: Bayi lahir dengan ketuban pecah dini, bayi lahir tidak segera menangis, frekuensi jantung saat lahir 40x/i , tonus otot lemah

bahkan hampir tidak ada, bayi tidak dapat memberikan reaksi bila diberikan rangsangan, warna kulit badan dengan ekstremitas biru.

Pada kasus By Ny “S” data yang diperoleh menunjukkan adanya persamaan gejala yang terdapat dalam tinjauan pustaka dengan kasus sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Langkah II : Identifikasi Diagnosis/Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan interpretasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi sesungguhnya membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sejumlah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya, masalah ini sering menyertai diagnosis.

Dalam tinjauan teori mengatakan bahwa penentuan masa gestasi, penting untuk menentukan apakah kehamilan cukup bulan atau lebih masa kehamilan. Ini erat kaitannya dengan tingkat morbiditas dan mortalitas janin. Bayi yang memang belum cukup bulan, contohnya sangat rentang terhadap ancaman kematian kalau harus dilahirkan sebelum waktunya mengingat organ-organ tubuhnya belum berkembang sempurna. Secara ginekologis, kehamilan dikatakan matur/aterm bila mencapai fullweek yaitu 37-42 minggu dilihat dari hasil pengkajian data dari tanggal HPHT

sampai bayi lahir. Kemudian bayi dikatakan sesuai masa kehamilan (SMK) apabila antara berat badan lahir dengan usia kehamilan sesuai. Sedangkan dikatakan Asfiksia apabila bayi tidak bernafas atau nafas megap-megap atau pernafasan lambat (kurang dari 30 kali permenit), pernafasan tidak teratur, dengkur atau retraksi (pelekukan dada), tangisan lemah atau merintih, warna kulit pucat atau biru, tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai, denyut jantung tidak ada atau lambat (bradikardia) (kurang dari 100 kali per menit) (Sudarti, 2013:64-65).

Berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data yang diperoleh dari data pertama, maka diagnosa atau masalah aktual pada bayi Ny "S" adalah : BCB, SMK, bayi dengan Asfiksia .

1. Diagnosa BCB mengacu pada konsep teori bahwa bayi cukup bulan (BCB) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu (259-293 hari), maka hal ini sesuai dengan data yang ada yaitu dari hasil bila dihitung dari HPHT : 18-8-2016 sampai bayi Ny"S" dilahirkam yaitu tanggal 21 mei 2017 masa gestasinya 39 minggu 3 hari dimana masa tersebut berada antara 37 minggu sampai 42 minggu yang menandakan bayi tersebut adalah bayi yang cukup bulan (BCB).
2. Bayi Ny"S" lahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan berat badan 2600 gram. Berdasarkan kurva pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dari Battalgia dan Lubchenco, berat badan bayi Ny"S" sesuai dengan masa kehamilan (SMK).

3. Dari tinjauan kasus diperoleh data : bayi lahir dengan tidak segera menangis, frekuensi jantung saat lahir 40x/I, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, bayi tidak dapat memberikan reaksi bila diberikan rangsangan, warna kulit dengan ekstremitas biru, hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang membahas mengenai tanda dan gejala yang sering muncul pada asfiksia kecuali warna kulitnya.

4. Dari tinjauan kasus diperoleh data: bayi yang mengalami asfiksia .

Dalam tinjauan pustaka dijelaskan bahwa asfiksia dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor ibu, faktor plasenta dan faktor persalinan.

Faktor ibu misalnya ketuban pecah dini, hipoksia dan partus lama. Pada proses persalinan bayi Ny “S” terjadi karena ketuban pecah dini sehingga menyebabkan bayi mengalami aspirasi air ketuban dan lendir yang menyumbat saluran napas bayi sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan asfiksia.

Pecahnya selaput ketuban menyebabkan terbukanya hubungan intrauterine dengan ekstrauterine, dengan demikian mikroorganisme dengan mudah masuk dan menimbulkan infeksi intra partum apabila ibu sering diperiksa dalam, infeksi puerperalis, peritonitis, sepsis, dan menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

Secara garis besar dapat dilihat bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus Bayi Ny “S” tetap digolongkan ke dalam asfiksia meskipun warna kulitnya merah dengan ekstremitas biru bukan pucat atau kelabu seperti pada tinjauan pustaka. Penggolongan asfiksia lebih didasarkan atas nilai

APGAR pada menit pertama yaitu ≤ 3 dibandingkan dengan tanda dan gejala yang sering ditemukan.

Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Pada tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial, melakukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien diharapkan dapat pula bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi (Purwoastuti, 2015:156).

Pada kasus bayi Ny “S” yang dilakukan pengkajian segera setelah lahir penulis dapat mengidentifikasi masalah potensial yang akan terjadi pada kasus ini yaitu dapat terjadi infeksi pada tali pusat dan kematian.

1. Diagnosa potensial terjadinya infeksi pada tali pusat diangkat melihat keadaan tali pusat bayi masih dalam keadaan basah, yang merupakan tempat berkembangbiakan yang sangat subur bagi kuman.
2. Diagnosa potensial kematian diangkat karena bayi masih belum bernafas secara spontan, dan frekuensi denyut jantungnya lemah yaitu 40x/I (yang normalnya 120-160x/i). Bila janin kekurangan O₂ dan kadar CO₂ bertambah timbulah rangsangan terhadap nervus vagus sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kurang O₂ terus berlangsung maka nervus vagus tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbulah kini rangsangan dari nervus simpatikus sehingga DJJ menjadi lebih cepat dan akhirnya ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernafasan intrauterine dan bila kita periksa kemudian terdapat

banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, *bronkus* tersumbat dan terjadi atelektasis. Bila janin lahir, alveoli tidak berkembang. Jika berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas. Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode apneu sekunder. Selama epneu sekunder, denyut jantung, tekanan darah dan kadar O₂ dalam darah (PaO₂) terus menurun. Bayi sekarang tidak dapat bereaksi terhadap rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernafasan secara spontan, bahkan bayi dalam mengalami kematian.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa secara garis besar dapat dilihat bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Langkah IV : Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Bidan atau dokter harus melakukan tindakan segera dan/atau mengonsultasikan serta menangani bersama anggota tim keesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan perinatal saja, melainkan juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya ketika wanita tersebut dalam persalinan. Data baru dapat saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data dapat mengindikasikan situasi yang gawat, yakni bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak (Sianturi, 2015:67-68).

Dalam teori, tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat demi keselamatan pasien sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli di bidangnya. Dalam kasus ini, tindakan segera yang dilakukan bidan bersama dokter adalah resusitasi bayi baru lahir mengingat bayi belum bisa bernafas secara spontan setelah lahir dan denyut jantung 40x/i.

Tujuan resusitasi adalah intervensi tepat waktu untuk mengembalikan efek-efek biokimia asfiksia sehingga mencegah kerusakan otak dan organ yang akibatnya akan ditanggung sepanjang hidup, sebelum bidan memutuskan untuk melakukan resusitasi, perlu adanya identifikasi dari kondisi bayi yang didasarkan pada beberapa hal seperti trauma, asfiksia janin, medical internal, malformasi, sepsis, dan syok.

Berdasarkan kemungkinan, adanya faktor-faktor ini, maka bidan seharusnya melakukan persiapan yang maksimal terhadap kelahiran bayi antara lain tempat yang kondusif untuk melakukan resusitasi, peralatan dan obat-obatan yang selalu dalam kondisi siap pakai. Jika hasil pemeriksaan sejak proses kehamilan sampai dengan persalinan bidan memprediksi kondisi janin baik namun ternyata saat persalinan memerlukan resusitasi, maka lakukanlah resusitasi secepat mungkin untuk menyelamatkan bayi (Purwoastuti, 2015:143-144).

Kerjasama untuk memulihkan kondisi bayi yang mengalami asfiksia ini sesuai dengan prinsip kerjasama dalam Islam yang memperbolehkan seseorang menjalin kerjasama dengan siapapun selama tujuannya adalah kebaikan dan takwah. Hal ini tercantum dalam firman Allah Swt dalam QS As. Shaf/61:4

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الَّذِينَ يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِهِ صَفًّا كَانَهُمْ بُنْيَانٌ مَرْصُورٌ

Terjemahnya :

“ Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang berjuang di jalan-Nya dengan berbaris bagaikan bangunan yang tersusun kokoh” (Kementrian Agama, 2008:134).

Prosedur resusitasi yang dilakukan sesuai dengan yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Langkah V : INTERVENSI

Proses penyusunan suatu rencana tindakan harus berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang serta antisipasi diagnosa dan masalah lain yang mungkin timbul namun lebih dahulu harus dirumuskan tujuan dan kriteria yang akan dicapai.

Perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang, serta identifikasi diagnosa dan masalah lain yang mungkin terjadi. Namun terlebih dahulu harus dirumuskan tinjauan yang akan dicapai serta kriteria keberhasilan.

Pada tahap perencanaan diagnosa kebidanan disusun menurut tingkat bertanya masalah dan kebutuhan pasien. Masalah asfiksia merupakan prioritas utama penulis sebagai masalah yang mengancam keselamatan bayi dan perlu tindakan segera. Sedangkan masalah potensial yang penulis angkat yaitu potensial terjadinya infeksi tali pusat dan kematian.

Pada studi kasus By “S” dengan Asfiksia , direncanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan masalah potensial yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada bayinya agar ibu mengetahui kondisinya bayinya saat ini, observasi tanda-tanda vital bayi seperti pernafasan, denyut jantung bayi, warna kulit, dan suhu bayi, dengan dilakukannya pemantauan tersebut bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah diberikan.

Kemudian melakukan pencegahan kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan, memposisikan bayi dengan baik, (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain), dilakukan pembersihan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia misalnya deele, keringkan tubuh bayi dengan kain yang kering, setelah itu gunakan kain kering yang baru untuk bayi sambil melakukan rangsangan taktil, letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai: usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit, perlu di ketahui untuk menggunakan penghisap lendir Delee yang telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau bola karet penghisap yang baru dan bersih untuk menghisap lendir di mulut, kemudian hidung bayi secara halus dan lembut (Sudarti 2013:70-73).

Apabila tindakan diatas telah dilakukan dan bayi memberikan reaksi yang bagus maka lakukan kembali rangsangan taktil. Jika bayi baru lahir tidak mulai bernafas memadai (setelah tubuhnya dikeringkan dan lendirnya dihisap) berikan rangsangan taktil secara singkat. Pastikan posisi bayi diletakkan dalam posisi yang benar dan jalan nafasnya telah bersih. Rangsangan taktil harus dilakukan secara

lembut dan hati-hati sebagai berikut, dengan lembut gosok punggung, tubuh, kaki atau tangan (ekstremitas) satu atau dua kali, kemudian dengan lembut, tepuk atau sentil telapak kaki bayi (satu atau dua kali). Proses menghisap lendir, pengeringan, dan merangsang bayi tidak berlangsung lebih dari 30 sampai 60 detik dari sejak lahir hingga proses tersebut selesai. Jika bayi terus mengalami kesulitan bernafas, segera mulai tindakan ventilasi aktif terhadap bayi.

Apabila tindakan ini tidak juga berhasil dilakukan cara ketiga yaitu Ventilasi Tekanan Positif (VTP) merupakan tindakan memasukkan sejumlah udara kedalam paru dengan tekanan positif, membuka alveoli untuk bernafas secara spontan dan teratur. Bila bayi tidak menangis atau megap-megap. Warna kulit bayi bitu atau pucat, denyut jantung kurang dari 100 kali per menit, lakukan langkah resusitasi dengan melakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP). Sebelumnya periksa dan pastikan bahwa alat resusitasi (balon resusitasi dan sungkup muka) telah tersedia dan berfungsi baik, cuci tangan dan gunakan sarung tangan sebelum memegang atau memeriksa bayi, selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, kecuali muka dan dada bagian atas, kemudian letakkan pada alas dan lingkungan yang hangat, periksa ulang posisi bayi dan pastikan kepala telah dalam posisi setengah tengadah (sedikit ekstensi), letakkan sungkup melingkupi dagu, hidung dan mulut sehingga terbentuk semacam pertautan antara sungkup dan wajah, tekan balon resusitasi dengan dua jari atau dengan seluruh jari tangan (bergantung pada ukuran balon resusitasi), lakukan pengujian pertautan dengan melakukan ventilasi sebanyak dua kali dan periksa gerakan dinding dada, bila pertautan baik (tidak bocor) dan dinding dada

mengembang, maka lakukan ventilasi dengan menggunakan oksigen (bila tidak tersedia oksigen gunakan udara ruangan), pertahankan kecepatan ventilasi sekitar 40 kali per detik dengan tekanan yang tepat sambil melihat gerakan dada (naik turun) selama ventilasi, bila dinding dada naik turun dengan berarti ventilasi berjalan secara adekuat, bila dinding dada tidak naik, periksa ulang dan betulkan posisi bayi, atau terjadi kebocoran lekatan atau tekanan ventilasi kurang, lakukan ventilasi selama 2 x 30 detik atau 60 detik, kemudian lakukan penilaian segera tentang upaya bernafas spontan dan warna kulit.

Ventilasi dengan balon dan sungkup dalam waktu yang cukup lama (beberapa menit) dan bila perut bayi kelihatan membuncit, maka harus dilakukan pemasangan pipa lambung dan pertahankan selama ventilasi karena udara dari orofaring dapat masuk ke dalam esophagus dan lambung yang kemudian menyebabkan lambung yang terisi udara akan membesar dan menekan diafragma sehingga menghalangi paru-paru untuk berkembang, darah dalam lambung dapat menyebabkan regurgitasi isi lambung dan mungkin dapat terjadi aspirasi, dan udara dalam lambung dapat masuk ke usus dan menyebabkan diafragma tertekan (Sudarti 2013:73).

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan. Dimana rencana asuhan yang teori katakana memiliki kesamaan dengan kasus yang didapatkan.

Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan meningkatkan mutu asuhan (Asri dan Clervo, 2012:31).

Pada saat pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny “S” tindakan yang telah direncanakan seluruhnya telah dilaksanakan dengan baik. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien. Meskipun tujuan yang diinginkan belum dapat tercapai semuanya, dimana masalah asfiksia belum teratasi terlihat bayi masih bernafas megap-megap dan masih tergantung dengan O2.

Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan.

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atas keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-

benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Pada kasus By “S” dengan asfiksia evaluasi yang berhasil dilakukan sebelum dan sesudah meliputi: keadaan umum bayi mulai membaik, kesadaran composmentis, bayi sudah menangis, tanda-tanda vital dalam batas normal seperti, suhu bayi sudah normal, pernafasan bayi mulai teratur, tonus otot sudah membaik, refleks moro dan refleks hisap sudah baik, dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pada tali pusat kemerahan, panas, bengkak, nyeri, dan mengeluarkan pus/nanah yang berbau busuk.

Dengan demikian, dapat terlihat bahwa proses manajemen kebidanan yang diterapkan pada bayi Ny “S” dengan diagnosa BCB, SMK, bayi dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar sudah berhasil. Bayi sudah dalam keadaan baik.

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Islam menekankan mengenai pentingnya sebuah pendokumentasian. Hal ini mulai terlihat pada saat Rasulullah SAW menyuruh sekretarisnya mencatat ayat-ayat Alquran dan surah-surah perjanjian. Bahkan diyakini bahwa kaum muslimin dapat Berjaya dimasa lalu karena memiliki dokumentasi yang lengkap tentang catatan sebelumnya.

Adapun pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dibuat sebagai laporan pertanggungjawaban seorang petugas kesehatan (Bidan) atas segala tindakan yang dilakukan kepada klien dan dapat dijadikan bukti tertulis apabila terjadi gugatan dari klien dan keluarga. Pendokumentasian ini dibuat dalam rekam medik klien yang telah tersedia di setiap rumah sakit termasuk RSUD haji Makassar.

Dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan yang dibuat dalam bentuk SOAP ini secara garis besar tidak terdapat perbedaan antara praktik yang telah dilaksanakan di RSUD Haji Makassar dengan tinjauan pustaka yang sesuai dengan prolap RSUD Haji Makassar.

BAB V

PENUTUP

Setelah mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut.

A. KESIMPULAN

1. Telah dilaksanakan pengumpulan data dasar pada bayi “S” dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017. Dilaksanakan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil wawancara dimana ibu mengatakan bahwa bayinya tidak segera menangis pada waktu lahir. Dan dilakukan pemeriksaan objektif terhadap bayi “S” yaitu keadaan umum bayi buruk, bayi belum bisa bernafas dengan spontan, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, bayi tidak dapat memberikan reaksi bila diberikan rangsangan.
2. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah aktual pada bayi “S” di RSUD Haji Makassar tahun 2017 dengan pengumpulan data secara akurat dan teliti, sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada bayi “S” dengan BCB, SMK dengan asfiksia .
3. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah potensial pada bayi “S” dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017 dengan hasil potensial terjadi kematian pada bayi sehingga perlunya penanganan yang cepat dan tepat.

4. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada bayi “S” dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017 dengan hasil bahwa dilakukan kolaborasi dengan dokter anak pada tindakan resusitasi.
5. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada bayi “S” dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017, dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan masalah potensial seperti, bayi dikeringkan, kemudian dihangatkan dengan infant warmer, diatur posisinya sedikit ekstensi, lalu hisap lendir dari hidung dan mulutnya dengan deele, lakukan rangsangan taktil, jika belum berhasil dilakukan VTP dan kompresi dada, kemudian setelah bayi bernafas spontan tetapi masih biru maka dilakukan pemberian O₂ 1 Liter/menit lewat nasal kanul.
6. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada bayi “S” dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017 dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada bayi “S” dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017 dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai bayi sudah mulai menangis, pernafasan sudah mulai normal, dan sudah ada reaksi apabila bayi diberikan rangsangan.
8. Telah diberikan asuhan secara komprehensif pada bayi “S” dengan asfiksia di RSUD Haji Makassar tahun 2017.

9. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilahan praktek.
10. Dokumentasi sangat diperlukan pada setiap manajemen asuhan kebidanan karena merupakan salah satu bentuk laporan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada klien dan dapat dijadikan bukti apabila terjadi gugatan dari klien dan keluarga.

B. SARAN

1. Bagi tenaga kesehatan

- a. Prognosis bayi asfiksia buruk dan seringkali berakhir dengan kematian. Meskipun demikian, sebagai tenaga kesehatan kita senantiasa dituntut untuk tetap berusaha menyelamatkan bayi dengan melakukan tindakan asuhan secara profesional baru menyerahkan hasil akhirnya kepada Allah SWT karena hidup dan matinya seseorang hanyalah Allah SWT yang mengetahuinya.
- b. Tenaga kesehatan khususnya bidan hendaknya senantiasa membina hubungan yang baik dengan klien dan keluarga sehingga tercapai tujuan yang diinginkan.
- c. Tenaga kesehatan khususnya bidan sebaiknya selalu memperbaharui pengetahuannya dan menerapkan asuhan terbarunya untuk mengoptimalkan upaya penurunan AKI & AKB.

2. Bagi institusi

- a. Membekali mahasiswa dengan keterampilan yang cukup sebelum turun di lapangan khususnya dalam hal resusitasi karena keterampilan ini merupakan bantuan dasar kehidupan yang wajib dimiliki bagi setiap tenaga kesehatan.
 - b. Menambah bahan bacaan di perpustakaan yang berhubungan dengan perkembangan terbaru ilmu kebidanan baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri sehingga dapat memperluas wawasan mahasiswa kebidanan UIN Alauddin Makassar.
3. Bagi RSUD Haji Makassar
- a. Sebaiknya pihak rumah sakit senantiasa memeriksa kelengkapan dan kelayakan alat agar selalu dalam kondisi siap pakai.
 - b. Mensosialisasikan penerapan APN terbaru dalam pemberian pelayanannya.
 - c. Adanya sosialisasi atau pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai penatalaksanaan resusitasi secara uptodate.
4. Bagi pemerintah
- Pemerintah sebagai penentu kebijakan dalam pelayanan kesehatan masyarakat diharapkan:
- a. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang merata yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
 - b. Sering mengadakan pelatihan demi meningkatkan pengetahuan dan kemampuan para tenaga kesehatan.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Penulis

Nama : Sunarti
 Nim : 70400114006
 Tempat, tanggal lahir : Balang-balang, 22 juni 1996
 Suku : Makassar
 Asal Daerah : Gowa
 Agama : Islam
 Alamat : Jl Mustafa Dg. Bunga, Balang-balang Kec.
 Somba Opu Kab. Gowa

B. Riwayat Pendidikan

SD Inpres Balang-balang : 2002-2008
 SMP Negeri 3 Sungguminasa : 2008-2011
 SMA Negeri 2 Sungguminasa : 2011-2014
 UIN Alauddin Makassar : 2014-2017